

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO AKCJI EDUKACYJNEJ
„NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – ROZUMIEM, AKCEPTUJĘ, WSPIERAM”**

Tytuł akcji	„NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – ROZUMIEM, AKCEPTUJĘ, WSPIERAM”
Cel akcji	promowanie wśród przedszkolaków postawy otwartości i akceptacji, poprzez szerzenie, w ciekawy i atrakcyjny dla malucha sposób, wiedzy na temat osób z różnymi typami niepełnosprawności

DANE PLACÓWKI PRZYSTĘPUJĄCEJ DO AKCJI	
Dane podstawowe	Nazwa
	NIP
	REGON
	KRS
	Typ placówki
Dane teleadresowe siedziby placówki	Ulica
	Nr budynku
	Nr lokalu
	Miejscowość
	Kod pocztowy
	Województwo
	Powiat
	Telefon kontaktowy
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
Adres strony internetowej	

Osoba odpowiedzialna za koordynację akcji w placówce	Imię i nazwisko
	Telefon komórkowy
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)

INFORMACJE NT. PLACÓWKI PRZYSTĘPUJĄCEJ DO AKCJI		
Liczba dzieci w placówce		
Liczba dzieci w „młodszej” grupie (2-3 lata) i liczba grup	ilość dzieci:	liczba grup:
Liczba dzieci w „starszej” grupie (4-6 lat) i liczba grup	ilość dzieci:	liczba grup:
Możliwość kontaktu przez Zoom osób zaangażowanych w akcję (zaznaczyć prawidłową opcję)	TAK	NIE

.....
data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

.....
imię i nazwisko osoby upoważnionej
do reprezentacji placówki

.....
miejscowość, data

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W AKCJI EDUKACYJNEJ

Ja, niżej podpisana/y deklaruję udział placówki (dalej „Placówka”) w akcji edukacyjnej pn. „**NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – ROZUMIEM, AKCEPTUJĘ, WSPIERAM**” realizowanej przez **Fundację Radia ZET** (dalej „Akcja”).

Deklaruję cotygodniowy udział przedstawiciela placówki spotkaniach na platformie ZOOM w czasie trwania Akcji w celu podsumowania kolejnych etapów, raportowania osiągniętych wyników oraz wymiany opinii.

W przypadku rezygnacji Placówki z udziału w Akcji, zobowiązuję się odesłać na własny koszt otrzymane materiały edukacyjne, w tym płyty CD Słuchowisko „Bajki z przestaniem” do siedziby Fundacji w Warszawie, ul. Żurawia 8, 00-503 Warszawa.

Przyjmuję do wiadomości, że wszelkie materiały związane z Akcją stanowią własność Fundacji Radia ZET i nie mogą być wykorzystywane, bez wiedzy i zgody Fundacji Radia ZET poza Akcją.

Przyjmuję do wiadomości, że powielanie i kopiowanie materiałów jest zabronione.

.....
*data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji placówki*