# WNIOSEK O POWIERZENIE REALIZACJI ZADANIA W RAMACH „NARODOWEGO PROGRAMU ROZWOJU PIŁKI RĘCZNEJ - OŚRODKI SZKOLENIA W PIŁCE RĘCZNEJ -OSPR”

Wniosek należy uzupełnić odrębnie dla każdej ze szkół ośrodka

**Część 1. Dane kontaktowe wnioskującego**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Nazwa szkoły w której będzie realizowany Program |
|  |  |
| 2. | Adres, miasto i kod pocztowy |
|  |  |
| 4. | e-mail | telefon |
|  |  |  |
| 5. | Powiat | Województwo |
|  |  |  |
| 6. | Imię i Nazwisko Dyrektora Szkoły |
|  |  |
| 7. | e-mail | Telefon |
|  |  |  |
| 7 | Imię i nazwisko osoby kontaktowej w szkole |
|  |  |
| 8. | e-mail | Telefon |
|  |  |  |

**Część 2. Ankieta dotycząca warunków szkolenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **.** | **Pytania** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Czy w szkole jest realizowany cykl szkolenia młodzieży oparty na klasach sportowych? (JEŻELI TAK, UZUPEŁNIĆ CZĘŚĆ 6B I C) |  |  |
| 2. | Czy szkoła planuje ubiegać się o klasy sportowe w najbliższej przyszłości (JEŻELI TAK, UZUPEŁNIĆ CZĘŚĆ 6B) |  |  |
| 3. | Czy szkoła ma możliwość organizacji dowozów uczniów z innej miejscowości? (JEŻELI TAK, UZUPEŁNIĆ CZĘŚĆ 6B) |  |  |
| 4. | Czy szkoła lub samorząd dysponuje miejscami dla uczniów w internacie szkolnym lub bursie? |  |  |
| 5. | Czy na terenie szkoły funkcjonuje stołówka szkolna? |  |  |

**Część 3. Kadra Trenerska**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje – trener/instruktor** | **Licencja ZPRP A/B/C/Brak** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Część 4. Obiekty sportowe i inne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj obiektu** | **tak/nie** | **Czy udostępniony przez JST?****tak/nie** | **odległość od szkoły** | **Parametry obiektu** |
| 1. | Hala z pełnowymiarowym boiskiem do piłki ręcznej |  |  |  |  |
| 2. | sala z pełnowymiarowym boiskiem do piłki ręcznej |  |  |  |  |
| 3. | Boiska zewnętrzne |  |  |  |  |
| 4. | Siłownia |  |  |  |  |
| 5. | Pływalnia |  |  |  |  |
| 6. | Stadion lekkoatletyczny |  |  |  |  |

**Część 5. Informacje o jednostce samorządu terytorialnego wspierającej szkołę**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Nazwa JST  |
|  |  |
| 1. | Adres, miasto i kod pocztowy  |
|  |  |
| 3. | e-mail | Telefon |
|  |  |  |
| 4. | Powiat | Województwo |
|  |  |  |
| 5. | Imię i Nazwisko osoby kontaktowej w JST |
|  |  |
| 6. | e-mail | Telefon |
|  |  |  |

 **Część 6. Dodatkowe informacje**

|  |  |
| --- | --- |
| A. Forma udostępnienia obiektów przez JST |  |
| B.Inne ważne informacje pomocne przy ocenie wniosku/ osiągnięcia edukacyjne szkoły |  |
| C.Liczba i liczebność klas sportowych lub klas z dodatkowymi godzinami przeznaczonym na piłkę ręczną |  |
| D.Nazwy klubów piłki ręcznej działających w okolicach szkoły |  |
| E.Proponowane szkoły do współpracy w zakresie OSPR(wg poniższego schematu) | 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10. |

**Część 8. Oświadczenie**

1. Szkoła i organ prowadzący wyrażają gotowość wzięcia udziału w *Narodowym programie rozwoju piłki ręcznej – ośrodki szkolenia w piłce ręcznej* i akceptuje warunki uczestnictwa.
2. Szkoła zobowiązuje się do realizacji programów szkolenia sportowego ZPRP,
w przypadku wyboru szkoły do *Narodowego programu rozwoju piłki ręcznej – ośrodki szkolenia w piłce ręcznej*
3. *Organ prowadzący szkoły zobowiązuje się do wsparcia (w uzgodnionym zakresie) projektów z udziałem szkoły.*
4. *Trenerzy, których wymieniono w części 3 wniosku zobowiązali się do podnoszenia kwalifikacji szkoleniowych w piłce ręcznej*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych Związku Piłki Ręcznej w Polsce (zgodnie
z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych: tekst jednolity: Dz. U.
z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła  | Organ prowadzący  |
| Dyrektor szkoły: *imię, nazwisko, miejsce, data*  | Osoba(y) uprawnione do reprezentowania organu prowadzącego: *imię, nazwisko, miejsce, data*  |
| Pieczątka szkoły  | Pieczątka organu prowadzącego |

*Uwagi: Wypełnienie wszystkich czterech pól jest obowiązkowe.*

**Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza do biura ZPRP**

**na adres** **ZPRP** **ul. Puławska 300; 02-819 Warszawa
lub e-mail:** **ospr@zprp.org.pl** **do 15.04.2015 r.**