# WNIOSEK O POWIERZENIE REALIZACJI ZADANIA PROGRAMU ROZWOJU PIŁKI RĘCZNEJ – „APLIKACJA OSPR”

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Szkolenie dziewcząt czy chłopców?** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **.** | **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 |  |

**Część 7. Oświadczenie**

1. Szkoła wyraża gotowość wzięcia udziału w „*Programie rozwoju piłki ręcznej – szkoła na kole”* 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. *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 | Pieczątka szkoły |
|  |  |

**Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza do biura ZPRP na adres** [**ZPRP**](mailto:zprp@zprp.org.pl) **ul. Puławska 300; 02-819 Warszawa lub e-mail:** [**ospr@zprp.org.pl**](mailto:ospr@zprp.org.pl)