

Stowarzyszenie ProDefence Academy

ul. Ogrodowa 5, 64-600 Oborniki,

tel. tel. 695 461 550, 602 496 484

e-mail: szkolenia@prodefence.pl

www.prodefence.pl

Oborniki, dnia 17.07.2026 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt PRO DEFENCE – Sprawni i Gotowi do Służby

Edycja dla uczniów klas mundurowych

Projekt współfinansowany ze środków Ministerstwa Obrony Narodowej nr w ramach realizacji zadania publicznego, na podstawie Umowy nr 155/2026/3300035761

Program obejmuje:

- ✓ 4 godz. szkolenia z zakresu sprawności fizycznej oraz samoobrony,
- ✓ 4 godz. szkolenia z zakresu podstaw łączności i komunikacji radiowej,
- ✓ 10 godz. szkolenia strzeleckiego z pistoletów 9 x 19mm i karabinków na platformie AK 47 i AR 15.

I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Ulica

Kod pocztowy Miejscowość

Telefon:

Adres e-mail:

II. INFORMACJE O SZKOLE

Nazwa szkoły:

.....

Klasa:

.....

Profil klasy:

☐ Mundurowa

☐ Wojskowa

☐ Inna (jaka?)

III. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

☐ zapoznałem(-am) się z regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia;

☐ zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach;

☐ mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach sportowych, strzeleckich oraz szkoleniu praktycznym;

☐ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO;

☐ wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji projektu w materiałach promocyjnych Stowarzyszenia ProDefence Academy oraz Ministerstwa Obrony Narodowej.

* niepotrzebne skreślić

IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

Czy uczestnik posiada przeciwwskazania do udziału w zajęciach?

☐ NIE ☐ TAK. Jeżeli TAK, jakie?

.....

V. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

(wypełnić w przypadku osoby niepełnoletniej)

Imię i nazwisko:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

VI. ZGODA RODZICA / OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie:

PRO DEFENCE – Sprawni i Gotowi do Służby

organizowanym przez **Stowarzyszenie ProDefence Academy**, współfinansowanym ze środków Ministerstwa Obrony Narodowej.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w szkoleniu.

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna

VII. POTWIERDZENIE UCZESTNIKA

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

Numer zgłoszenia:

Data wpływu:

☐ Zakwalifikowany

☐ Lista rezerwowa

Uwagi:

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

.....

Dane do przelewu

Nazwa i adres odbiorcy: STOWARZYSZENIE PRODEFENCE ACADEMY ul. Ogrodowa 5, 64-600 Oborniki,

Nr konta: Nest Bank 97 2530 0008 2022 1086 9511 0001

Kwota: 150 zł

Tytuł przelewu: Imię i Nazwisko (uczestnika szkolenia) „PRO DEFENCE – Sprawni i Gotowi do Służby”
