# WNIOSEK O OTWARCIE OŚRODKA SZKOLNEGO BADMINTONA

Na rok 2024

**Część 1. Dane kontaktowe wnioskującego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa jednostki zarządzającej obiektem | |
|  |  | |
| 2. | Adres, miasto i kod pocztowy | |
|  |  | |
| 4. | e-mail | telefon |
|  |  |  |
| 5. | NIP | województwo |
|  |  |  |
| 6. | Imię i Nazwisko osoby zarządzającej jednostką | |
|  |  | |
| 7. | e-mail | telefon |
|  |  |  |
| 7 | Imię i nazwisko osoby kontaktowej | |
|  |  | |
| 8. | e-mail | telefon |
|  |  |  |

**Część 2. Dane pomysłodawcy i osoby zarządzającej projektem do kontaktu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i Nazwisko | |
|  |  | |
| 2. | Adres, miasto i kod pocztowy | |
|  |  | |
| 4. | e-mail | telefon |
|  |  |  |
| 5. | Funkcja |  |
|  |  |  |

**Część 3. Kadra Trenerska (proszę też przesłać CV oraz skan dokumentu potwierdzający kwalifikacje i wykształcenie)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje – trener/instruktor/BWF** | **Wykształcenie** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**Część 4. Obiekty sportowe i inne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj obiektu** | **Czy będzie udostępniony przez JST?**  **tak/nie** | **Liczba kortów** | **Wysokość (metry)** | **Wymiar (metry)** |
| 1. | Hala sportowa 1 |  |  |  |  |
| 2. | Hala sportowa 2 |  |  |  |  |
| 3. | Salka do ćwiczeń dodatkowych |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**Część 5. Przynależność szkolna dzieci**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkoły** | **Liczba dzieci** | **Chłopcy** | **Dziewczynki** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**Część 6. Przynależność klubowa dzieci**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Klubu** | **Liczba dzieci** | **Chłopcy** | **Dziewczynki** | **Telefon do osoby odpowiedzialnej z klubu** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**Część 6. Planowany program treningów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Rano** | **Po południu** | **Suma (godziny)** |
| Poniedziałek |  |  |  |
| Wtorek |  |  |  |
| Środa |  |  |  |
| Czwartek |  |  |  |
| Piątek |  |  |  |
| Sobota |  |  |  |
| Niedziela |  |  |  |

**Część 7. Dodatkowe informacje pomocne przy ocenie wniosku**

|  |
| --- |
|  |

**Część 8. Proponowani zawodnicy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Klub** | **Rocznik** | **Staż treningu (lata)** | **Ranking singlowy PZBad** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

**Część 9. Ankieta**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TAK/NIE, Kategoria wiekowa, wiek, itp.** |
| **Czy chcecie w ramach OSBad realizować program szkolenia wytyczony przez PZBad i koordynatorów?** |  |
| **Czy będziecie na bieżąco prowadzić niezbędną dokumentację związaną z projektem (sprawozdania, obecności, analizy/obserwajcę, plany ewaluację)?** |  |
| **Czy sztab trenerski będzie uczestniczył w zgrupowaniach, konferencjach, szkoleniach, spotkaniach?** |  |
| **Czy sztab trenerski będzie podnosił swoje kwalifikacje zgodnie ze ścieżką rozwoju PZBad?** |  |
| **Od jakiego wieku/kategorii zawodnicy powinni się specjalizować w grach podwójnych?** |  |
| **Czy jesteście za szkoleniem zawodników zgodnie z modelem LDAP (Long-Term Athlete Development)?** |  |
| **Jakie umiejętności powinny być priorytetem w pierwszych dwóch latach szkolenia?** |  |
| **Od jakiej kategorii powinny być rozgrywane Mistrzostwa Polski ?** |  |

**Część 10. Oświadczenie**

1. Wyrażamy gotowość wzięcia udziału w „Szkolnym Ośrodku Badmintona*”* i akceptujemy warunki uczestnictwa.
2. Trenerzy zobowiązują się do realizacji programów szkolenia sportowego OSBad, w przypadku wyboru do „Szkolnego Ośrodka Badmintona*”*
3. *Trenerzy, których wymieniono w części 3 wniosku zobowiązali się do podnoszenia kwalifikacji szkoleniowych w badmintonie*

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polski Związek Badmintona z siedzibą w Warszawie 01-943 Warszawa, ul Zgrupowania AK “Kampinos” 2, KRS: 0000061704 (dalej również: PZBad). Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach umożliwienia uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym w badmintonie   
(w szczególności w ramach tzw. OSBad tj. szkolenia młodzieży w ośrodkach szkolnych badmintona), oraz   
w celach archiwizacyjnych i statystycznych; na podstawie umowy. Państwa dane będą przetwarzane przez pracowników i współpracowników PZBad oraz podmioty uczestniczące we współzawodnictwie sportowym   
w badmintonie w zakresie niezbędnym do realizacji celu, o którym mowa powyżej. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza granice EOG. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres do zakończenia współpracy, po zakończeniu współpracy dane będą przetwarzane wyłącznie w celach archiwalnych i statystycznych i na ewentualne zapotrzebowanie organów publicznych zgodnie   
z obowiązującym prawem. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, prawo do przenoszenia danych, w dowolnym momencie; modyfikacja danych osobowych jest możliwa wyłącznie w zakresie w jakim nie wpływa na możliwość uczestnictwa we współzawodnictwie w piłce ręcznej. Przetwarzanie danych jest niezbędne do umożliwienia realizacji celu   
o którym mowa powyżej. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan,   
iż przetwarzanie danych narusza przepisy obowiązującego prawa.

|  |  |
| --- | --- |
| Pomysłodawca (pieczątka) | Pomysłodawca (podpis) |
|  |  |

**Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza do biura PZBad na adres: Polski Związek Badmintona,**   
 **ul. Zgrupowania AK “Kampinos” 2, 01-943 Warszawa oraz skan na adres e-mail: a.wisniewski@pzbad.pl**