Fundacja Rozwiń Skrzydła
al. Józefa Piłsudskiego 16, 20-011 Lublin
tel./fax: +48 81 448 00 57, tel. kom.: +48 690 798 935
e-mail: biuro@rozwinskrzydla.org
NIP: 946-255-55-01 KRS 0000305952
Konto bankowe: 37 2030 0045 1110 0000 0226 8560

KWESTIONARIUSZ O DOFINANSOWANIE UDZIAŁU W PROGRAMIE GŁOWA DO GÓRY - NAUKA PLUS PSYCHOWSPARCIE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

1. Dofinansowanie ma na celu umożliwienie korzystania z oferty Programu rozwojowego *Głowa do Góry – nauka plus psychowsparcie dla dzieci i młodzieży szkolne*j, realizowanego przez EDUTIM Anna Malec, Uczniom, których Rodzina znajduje się w trudnej sytuacji finansowej.
2. Dofinansowanie udzielane jest w miarę dostępności środków finansowych, przy czym pierwszeństwo mają Rodziny, które korzystały dotychczas z działań realizowanych przez Fundację Rozwiń Skrzydła/Pracownię Dobrej Relacji/EDUTIM. Ostateczną decyzję o przyznaniu dofinansowania podejmuje Zarząd Fundacji Rozwiń Skrzydła.
3. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z gwarancją uzyskania dofinansowania.
4. Rodzic/Opiekun prawny, może ubiegać się o dofinansowanie w wysokości: 30%, 50%, 70%, 100% wybranej formy pracy w ramach Programu.
5. Rodzic/Opiekun prawny we wniosku uzasadnienia trudną sytuację finansową oraz potrzebę udziału Dziecka w Programie. Uzasadnienie może być wykorzystane w procesie pozyskiwania darowizny u Darczyńców. Dane osobowe Dziecka/Rodziców/Opiekunów prawnych nie będą udostępniane.
6. Pozostałe kwestie organizacyjne określają *Zasady współpracy* dostępne na www.edutim.pl.

Imię i nazwisko Uczestnika: ……
Wybrana forma pracy w ramach Programu: ……..
Wnioskowany % dofinansowania: ……..
Uzasadnienie: ……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
Data i podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

DECYZJA O PRZYZNANIU/ODMOWIE DOFINANSOWANIA

Postanawia się:

☐ Zakwalifikować do dofinansowania w wysokości: ……
☐ Odmówić dofinansowania z powodu ……

Źródło dofinansowania: ……

……
Data/Podpis Zarządu FRS