# PÁLYÁZATI ADATLAP

# Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete

# 2024. évi tanulmányi pályázat

Pályázati azonosító: (Egyesület tölti ki)

**Név:** …………………………………………………………………...........

**Születési dátum (év, hó, nap):** ……………………………………………

**Lakcím:** …………………………………………………………………...........

**Értesítési cím:** ….………………………………………………………...........

**Telefonszám:** …………………………...………………………………...........

**E-mail cím:** ………………………………………………………………...........

**Törzsszám:** …………………………………………………………………......

**Bankszámla tulajdonos neve:** ……………………………………………

**Bankszámlaszám:** ……………………………………………………….

**Milyen típusú a látássérülésed? (a megfelelő aláhúzandó)**

* Vak
* Aliglátó
* Gyengénlátó

**Jelenleg hol tanulsz?**

**Oktatási intézmény neve:** ……………………………………………………

**Sikeresen Lezárt tanév:**  ……………………………………………………..

**Röviden fejtsd ki, hogy mire fordítanád a támogatást!**

**Bemutatkozás, írj néhány sort magadról, mi az érdeklődési köröd? Mi a hobbid? Mivel foglalkozol szívesen szabadidődben?**

# Nyilatkozat

Alulírott ………………………………. ezen adatlap aláírásával kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a **Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete** az adatlapon szereplő személyes adataimat, beleértve a látássérültségemre vonatkozó adatot is, a pályázat elbírálása és dokumentálása céljából kezelje.

Kelt:

………………………………

**Pályázó aláírása**

**……………………………….**

**Törvényes képviselő aláírása**

 **(14 év alatti pályázók esetében)**