

## REPs Polska

### Formularz zgłoszeniowy dla Placówki Szkoleniowej

<b>Nazwa Placówki Szkoleniowej</b>	
<b>Adres do korespondencji</b>	
<b>Kontaktowy numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Adres strony internetowej</b>	
<b>Liczba i nazwa deklarowanych programów do akredytacji</b>	
<b>Dane do wystawienia faktury (nazwa, adres, NIP)</b>	

**Rodzaje programów, o których akredytację ubiega się Placówka Szkoleniowa  
(proszę o zaznaczenie znakiem X właściwą pozycję)**

Poziom Międzynarodowy (ICREPS)	Poziom	Proszę o akredytację:
Instruktor Siłowni (Fitness Instructor)	EQF Poziom 2	
Instruktor Aerobiku (Group Fitness Instructor)	EQF Poziom 2	
Trener Osobisty (Personal Trainer)	EQF Poziom 3	

### Kwalifikacje osoby nadzorującej i zatwierdzającej programy szkoleniowe

Imię i Nazwisko	Kwalifikacje	Poziom Edukacji według europejskich kwalifikacji (EQF)

### Krótki opis programu szkoleniowego Instruktora Fitness (zajęcia grupowe przy muzyce)

Program Instruktor Fitness (Group Fitness Instructor)	
Poziom (przynajmniej EQF 2)	
Struktura szkolenia (ilość dni i w jakich odstępach czasu)	
Czas trwania szkolenia (dokładna ilość godzin/minut)	
Forma i przebieg egzaminu	



### Krótki opis programu szkoleniowego Instruktora Siłowni

<b>Program Instruktor Siłowni (Fitness Instructor)</b>	
<b>Poziom (przynajmniej EQF 2)</b>	
<b>Struktura szkolenia (ilość dni i w jakich odstępach czasu)</b>	
<b>Czas trwania szkolenia (dokładna ilość godzin/minut)</b>	
<b>Forma i przebieg egzaminu</b>	

### Lista osób uczących programu szkoleniowego Instruktora Siłowni

<b>Imię i Nazwisko</b>	<b>Zakres programu, którego uczy</b>	<b>Kwalifikacje</b>


**Krótki opis programu szkoleniowego Trenera Personalnego (Personal Trainer)**

<b>Program Trener Personalny (Personal Trainer)</b>	
<b>Poziom (przynajmniej EQF 3)</b>	
<b>Struktura szkolenia (ilość dni i w jakich odstępach czasu)</b>	
<b>Czas trwania szkolenia (dokładna ilość godzin/minut)</b>	
<b>Forma i przebieg egzaminu</b>	



**Jakim miejscem szkoleniowym dysponuje Placówka Szkoleniowa  
(proszę o zaznaczenie znakiem X właściwą pozycję)**

Miejsce szkolenia	
Sala wykładowa	
Dance/Aerobic studio	
Siłownia	
Inne miejsca ze sprzętem do ćwiczeń	
Wolne ciężary	
Maszyny cardio	
Sprzęty do fitness testów	
Basen	
Przebieralnie	
Inne miejsca	

**Uwaga:**

Wszystkie urządzenia i sprzęty muszą spełniać odpowiednie przepisy ochrony zdrowia i bezpieczeństwa.

Potwierdzam znajomość cennika REPs Polska:

<b>Akredytacja Placówki Szkoleniowej:</b>	
Jeden program	7000 zł
Dwa Programy	10000 zł
Trzy Programy	12000 zł
<b>Odnowa akredytacji (co 3 lata):</b>	
Jeden program	1000 zł
Dwa Programy	1600 zł
Trzy Programy	1950 zł
<b>Roczne opłaty:</b>	
Roczne opłaty Akredytowanej Placówki Szkoleniowej + członkostwo w REPs Polska	700 zł

Akredytacja Placówki Szkoleniowej obejmuje przekazanie materiałów zawierających wytyczne niezbędne do uzyskania akredytacji, pomoc merytoryczną w procesie akredytacji, ocenę zgodności działań Placówki Szkoleniowej ze standardami ICREPS, wydanie decyzji o akredytacji.

<b>Podpis</b>		<b>Data</b>	
---------------	--	-------------	--

Potwierdzam, że placówka szkoleniowa przeprowadza szkolenia na terenie Polski.

<b>Podpis</b>		<b>Data</b>	
---------------	--	-------------	--

Potwierdzam, że dołożymy wszelkich starań, aby spełnić wszystkie wymagania zawarte w wytycznych REPs Polska, właściwych dla danego programu szkolenia.  
Potwierdzam, że informacje podane w Formularzu są zgodne z prawdą.  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w Formularzu na potrzeby przeprowadzenia procesu akredytacji („*Udostępnione dane podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) i można je wykorzystywać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały udostępnione*”).

<b>Podpis</b>		<b>Data</b>	
---------------	--	-------------	--