

SQUARE - Warsztaty Taneczne dla osób 15+

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA:

1. Miejsce: Sala Baletowa, Teatr Muzyczny ROMA, ul. Nowogrodzka 49, Warszawa
W wyjątkowych przypadkach, gdy sala będzie niedostępna (np. z powodu prób w teatrze), organizator zapewni inną lokalizację. O każdej takiej zmianie zostaną Państwo poinformowani drogą mailową oraz SMS-ową.
2. Organizator: Czula Fundacja NIP: 5214135326, REGON: 542870951, KRS: 0001197457
3. Numer konta: 25 1600 1462 1771 6697 800 0001
4. Czas trwania: 1.10.2025 - 22.06.2025
5. Terminy zajęć: **poniedziałki g. 18.00 - 19.30** (z wyłączeniem świąt i dni ustawowo wolnych) oraz możliwe dodatkowe próby przed pokazami/nagraniami choreografii - harmonogram będzie podany z minimum 2 tygodniowym wyprzedzeniem.
6. Zajęcia odbywają się w wymiarze godzinowym: Półtorej godziny tygodniowo (90 minut).
7. Wiek uczestników: każda osoba powyżej 15 roku życia
8. Koszt warsztatów: 250 złotych miesięcznie;
9. Płatność: przelewem z góry na konto do **5 DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA**.
10. **Oplata miesięczna nie ulega zmianie bez względu na ilość zajęć przypadających w miesiącu. Nieobecność na zajęciach nie zwalnia z obowiązku wnoszenia opłaty.**

II. WNIOSEK UCZESTNIKA O PRZYJĘCIE NA WARSZTATY:

1. Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki
.....
2. Data urodzenia uczestnika/uczestniczki:
.....
3. Adres zamieszkania uczestnika/uczestniczki
.....
4. Telefon, e-mail uczestnika/uczestniczki
.....
5. Imiona i Nazwiska opiekunów
.....
6. Dane kontaktowe opiekunów - telefon, adres email. **W przypadku uczestnika pełnoletniego dane kontaktowe do osób, które należy powiadomić w razie wypadku** (np. Anna Kowalska - partnerka/matka/siostra - numer telefonu, email)

.....
.....

III. OŚWIADCZENIA OPIEKUNÓW (nie dotyczy uczestników pełnoletnich)

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO DZIECKA/PODOPIECZNEGO * W WARSZTATACH TANECZNYCH SQUARE.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z ustawy z dnia 10 maja 2019r.r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1781 z późn. zm.) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (Ue) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka/podopiecznego* oraz wykorzystania jego wizerunku w formie fotografii i rejestracji video z działań warsztatów tanecznych SQUARE w materiałach promocyjnych i informacyjnych zamieszczonych w radiu, telewizji, sieci Internet, materiałach drukowanych w celu promocji przez BG Art&Events - Bartosz Goździkowski oraz Czulą Fundację NIP: 5214135326, REGON: 542870951, KRS: 0001197457.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna/
uczestnika pełnoletniego)

REGULAMIN ZAJĘĆ

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Zajęć dostępnym podczas rejestracji na zajęcia, akceptuję zawarte w nim zasady i postanowienia, oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna/
uczestnika pełnoletniego)

SAMODZIELNY POWRÓT UCZESTNIKA Z ZAJĘĆ

Oświadczam, że:

- ☐ dziecko może wracać samodzielnie do domu
- ☐ dziecko będzie odbierane przez Rodzica/Opiekuna
- ☐ Nie dotyczy (w przypadku osób pełnoletnich)

.....

(podpis rodzica/opiekuna/
uczestnika pełnoletniego)