

Mała Akademia Teatralna - Warsztaty Teatralne dla dzieci 8-12 lat

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA:

1. Miejsce: Ośrodek Kultury FORMA, ul. Żuławskiego 4/6, Warszawa
2. Organizator: Czuła 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: **wtorki g. 17.00 - 18.30** (z wyłączeniem świąt, ferii i dni ustawowo wolnych).
6. Zajęcia odbywają się w wymiarze godzinowym: Półtorej godziny tygodniowo (90 minut).
7. Wiek uczestników: dzieci 8-12 lat. W uzasadnionych przypadkach organizator może wyrazić zgodę na udział dziecka spoza podanego przedziału wiekowego.
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. Imiona i Nazwiska opiekunów

.....

5. Dane kontaktowe opiekunów - telefon, adres email.

.....

III. OŚWIADCZENIA OPIEKUNÓW

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO DZIECKA/PODOPIECZNEGO * W WARSZTATACH TEATRALNYCH - MAŁA AKADEMIA TEATRALNA.

.....

(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 teatralnych Mała Akademia Teatralna w materiałach promocyjnych i informacyjnych zamieszczonych w radiu, telewizji, sieci Internet, materiałach drukowanych w celu promocji przez BG Art&Events - Bartosz Goździkowski oraz Czułą 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

.....

(podpis rodzica/opiekuna/
uczestnika pełnoletniego)