

Akademia Sceny - Warsztaty Teatralne dla osób 15+

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: 23.09.2025 - 16.06.2025
5. Terminy zajęć: **środy g. 17.30 - 19.30** (z wyłączeniem świąt i dni ustawowo wolnych) oraz możliwe dodatkowe próby przed pokazem spektaklu - harmonogram będzie podany z minimum 2 tygodniowym wyprzedzeniem.
6. Zajęcia odbywają się w wymiarze godzinowym: Dwie godziny tygodniowo (120 minut).
7. Wiek uczestników: każda osoba powyżej 15 roku życia. W uzasadnionych przypadkach organizator może wyrazić zgodę na udział dziecka spoza podanego przedziału wiekowego.
8. Koszt warsztatów: październik 2026 - czerwiec 2027: 280 złotych miesięcznie; wrzesień 2026: 70 zł
9. Płatność: przelewem z góry na konto do **5 DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA**.
10. **Oплата miesięczna jest opłatą ryczałtową wyliczaną na podstawie sumy godzin w całym sezonie. 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

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO DZIECKA/PODOPIECZNEGO * W WARSZTATACH TE- ATRALNYCH - AKADEMIA SCENY. - nie dotyczy osób pełnoletnich

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

* niepotrzebne skreślić

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 18 maja 2018 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781. ze 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 moich/ mojego dziecka/podopiecznego*

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna/uczestnika pełnoletniego)

* niepotrzebne skreślić

WIZERUNEK

Wyrażam/Nie wyrażam* zgodę na wykorzystanie przez Czulą Fundację, ul. Władysława Pytlańskiego 16/13, 00-777 Warszawa, NIP: 5214135326, REGON: 542870951, KRS: 0001197457 mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka*. Na rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach realizacji zajęć i innych wydarzeń organizowanych przez Czulą Fundację w szczególności w mediach elektronicznych w tym na stronach internetowych, mediach społecznościowych prasie, telewizji, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. w celach promocyjnych.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna/uczestnika pełnoletniego)

* niepotrzebne skreślić

REGULAMIN ZAJĘĆ

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna/uczestnika pełnoletniego)