**Deklaracja udziału w zajęciach artystycznych**

**organizowanych w Sochaczewskim Centrum Kultury**

**w sezonie kulturalnym 2017/2018**

**Studio Tańca Smile Crew**

**– instruktor : Karolina Słojewska**

**Grupa: ……………………..**

Deklaruję udział mojego dziecka w wymienionych powyżej zajęciach.

Dane uczestnika zajęć:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ………………………… PESEL ……………………………....................

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………...

Telefon i adres e-mail opiekuna/rodzica: ………………………………………………….

* Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka i akceptuję warunki uczestnictwa w zajęciach określonych przez instruktora prowadzącego.

Zobowiązuję się do wnoszenia comiesięcznych opłat zgodnych z cennikiem do 10 dnia każdego miesiąca z tytułu udziału dziecka w zajęciach w wysokości – **45zł/mies. Pojedyncze nieobecności uczestnika nie wpływają na zmniejszenie opłaty miesięcznej, wyjątkiem jest długotrwała, udokumentowana nieobecność zgłoszona do instruktora zajęć.**

Płatność należy uregulować w sekretariacie SCK u osoby uprawnionej lub dokonać wpłaty na rachunek bankowy w **PEKAO SA Oddział Sochaczew** **nr konta 81124018221111000007199365**, wpisując w tytule przelewu imię i nazwisko dziecka, nazwę zajęć.

* Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w niniejszej deklaracji są prawdziwe.
* Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych przez Sochaczewskie Centrum Kultury w celach związanych z udziałem w zajęciach, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, j.t. z późn. zm.).
* Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez SCK wizerunku uczestnika, wykonanego w trakcie zajęć oraz prac artystycznych uczestnika, w celach dokumentacyjnych i promocyjnych.

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka po zakończeniu zajęć (zakreślić właściwe)

 TAK NIE

Dane pełnoletnich osób upoważnionych do odbierania dziecka (imię i nazwisko, telefon)

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………...................

 data i podpis opiekuna/rodzica