**Deklaruję udział mojego dziecka** …………………………………………………………………………………………………………

data urodzenia……………………… adres …………………………………………………………….…………………………………….

gmina …………………………………………………………………, parafia ………………………………………………………………….

w warsztatach muzycznych / rodzaj zajęć………………………………… nauczyciel …………………………...………… organizowanych przez Stowarzyszenie Gama od stycznia 2019r. do czerwca 2019r.

**Dane osobowe rodziców lub opiekunów**

Imię i nazwisko .............................................................. adres …………………………………………………………..

kontakty / telefon i e-mail / …………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań do udziału dziecka w w/w zajęciach. Zrzekam się roszczeń na skutek wypadku lub innych mogących zaistnieć zdarzeń losowych ( najczęściej dzieci, które zostały objęte ubezpieczeniem zbiorowym w szkole, są ubezpieczone przez 24 godz. na dobę - prosimy o sprawdzenie i dostarczenie informacji o ubezpieczeniu dziecka) .

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji zgodnie z aktualną Ustawą o Ochronie Danych Osobowych oraz **wyrażam zgodę** na bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/mojego dziecka - zdjęć, nagrań muzycznych oraz filmowych z wizerunkiem moim/mojego dziecka oraz **wyrażam zgodę** na bezpłatne umieszczanie prac moich/mojego dziecka w mediach, na stronach internetowych, stronach: Stowarzyszenia Gama, Gminy Piaseczno oraz innych instytucji współpracujących itp. w celach informacyjnych, promocyjnych i innych -związanych z realizacją zadań statutowych Stowarzyszenia Gama zgodnie.

**Zobowiązuję się do regularnego wnoszenia opłat za zajęcia na konto Stowarzyszenia Gama w całości lub ratach miesięcznych / innych/ do 10 dnia każdego miesiąca – według otrzymanego harmonogramu.**

Uwaga!

Jeżeli konkretne zajęcia nie odbyły się z powodu nieobecności nauczyciela lub z winy organizatora, właściciela obiektu, zostaną one odpracowane w zaproponowanym przez nauczyciela terminie. W przypadku nieobecności ucznia na zajęciach opłata za lekcję **nie będzie odliczana**. W sytuacjach wyjątkowych (długotrwała choroba, pobyt w szpitalu etc.) prosimy o niezwłoczny kontakt zarówno z nauczycielem, jak i z organizatorami – **po wcześniejszym uzgodnieniu** istnieje możliwość odliczenia kosztów niezrealizowanych zajęć.

Przyjmuję do wiadomości, że niedopełnienie w/w zobowiązań uprawnia Zarząd Stowarzyszenia do skreślenia mojego dziecka z listy uczestników warsztatów.

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

 data, podpis uczestnika lub rodzica/prawnego opiekuna ( w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

MIESZKAŃCY GMINY PIASECZNO w uzasadnionych przypadkach mogą ubiegać się o obniżenie opłaty za zajęcia.

**Proszę o dofinansowanie zajęć** z funduszu przyznanego przez Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno, dla mojego dziecka ( imię i nazwisko)……………………………………………………………… …………………...……………… **Oświadczam , że podatek dochodowy płacę w Gminie Piaseczno.**

UZASADNIENIENIE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

:3 i więcej dzieci w rodzinie, 2 i więcej dzieci na warsztatach, trudna sytuacja finansowa, choroby w rodzinie, udział w działalności artystycznej Stowarzyszenia – koncerty, występy, członek Stowarzyszenia Gama, praca społeczna uczniów/ opiekunów na rzecz Stowarzyszenia, inne….

/kryteria zniżek mogą się sumować, o ostatecznym dofinansowaniu decyduje Komisja powołana przez Zarząd/

………….………..……………………………………………………………… data i podpis osoby wnioskującej

Przyznano dofinansowanie zajęć ………………………………………………w kwocie ………………………………………….…. Data i podpisy Komisji …………………………………………………………………………………………………………………………….…

**Samodzielny powrót do domu**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót niepełnoletniego uczestnika zajęć do domu:

 TAK NIE (podkreślić)

 **Osoby (oprócz rodzica/opiekuna prawnego ) upoważnione do odbierania uczestnika z zajęć:**

1. Imię i nazwisko ...................................................................................................................................

2. Telefon kontaktowy .............................................................................................................................

**Bezpieczny powrót do domu uczestników zajęć.**

1. Rodzic lub opiekun prawny zobowiązany jest sprawdzić bezpośrednio przed zajęciami, czy odbywają się one w danym dniu. Powinien oddać dziecko pod opiekę instruktora prowadzącego zajęcia. Instruktor sprawuje opiekę nad dzieckiem od rozpoczęcia do zakończenia zajęć.

2. Rodzic lub opiekun zobowiązany jest do punktualnego odbioru dziecka po zajęciach.

3. W przypadku wyrażania przez rodzica lub opiekuna zgody na samodzielny powrót dziecka do domu instruktor nie ponosi odpowiedzialności za dziecko po wyjściu z zajęć.

**Inne postanowienia.**

 Dla bezpieczeństwa prosimy o poinformowanie o stanie zdrowia dziecka (szczególnie
w przypadku chorób przewlekłych) .......................................................................................................

Uwagi rodzica/ opiekuna prawnego …………………………………………………………………………………………………….

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

 czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego