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

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

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

**w warsztatach muzycznych** / instrument ………………………………… nauczyciel …………………………...………… organizowanych przez Stowarzyszenie Gama od września 2019r. do czerwca 2020r.

O kiedy dziecko uczy się grać na instrumencie …………………………………………………………………………………….

od kiedy uczy się grać w ramach warsztatów w Stowarzyszeniu Gama ….……………………………………………

**Dane osobowe rodziców lub opiekunów prawnych**

Imiona i nazwiska ................................................................……………………………………………………………….. adres ……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..

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

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych oraz Klauzurą informacyjną /do wypełnienia podczas zebrania/ oraz **wyrażam zgodę** na bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego i mojego dziecka - zdjęć, nagrań muzycznych oraz filmowych z wizerunkiem moim i mojego dziecka 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.

**Zobowiązuję się do regularnego wnoszenia opłat za zajęcia na konto Stowarzyszenia Gama w całości lub ratach miesięcznych do 10 dnia każdego miesiąca lub w innych uzgodnionych z organizatorem.**

Uwaga!

**Szczegółowy harmonogram zajęć i opłat zostanie podany na zebraniu informacyjnym w połowie września 2019r.** –/ informacje mailowe i przez nauczycieli/.

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 lub odpracowania.

**Deklaruję dodatkową obowiązkową kwotę 10 zł miesięcznie** na cele statutowe Stowarzyszenia Gama, w tym koszty biurowe i administracyjne

**oraz dodatkową dobrowolną darowiznę** w wysokości …………………………………… zł.

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

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

data, podpis uczestnika lub rodziców/prawnych opiekunów ( w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

Wyrażam chęć do przystąpienia w szeregi członków Stowarzyszenia Gama TAK NIE

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

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

**Oświadczenia, zobowiązania dotyczące bezpieczeństwa**

1. Przyjmuje do wiadomości, że nauczyciel sprawuje opiekę nad dzieckiem od rozpoczęcia do zakończenia zajęć.

2. Zobowiązuję się do sprawdzenia bezpośrednio przed zajęciami, czy odbywają się one w danym dniu / stały kontakt z nauczycielem/.

3. Ze względu na odbywający się remont/ rozbudowę budynku zobowiązuję się do doprowadzenia niepełnoletniego dziecka bezpośrednio do nauczyciela prowadzącego zajęcia oraz punktualnego odbioru dziecka od nauczyciela bezpośrednio po zajęciach..

4. Przyjmuję do wiadomości, ze w przypadku wyrażenia przez rodzica lub opiekuna zgody na samodzielny powrót niepełnoletniego dziecka do domu nauczyciel oraz Stowarzyszenie nie ponosi odpowiedzialności za dziecko przed i po wyjściu z zajęć.

**Samodzielny powrót do domu / w wyjątkowych sytuacjach uzgodnionych z nauczycielem/**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót niepełnoletniego uczestnika zajęć do domu:

TAK NIE (podkreślić)

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) .

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

1. Imię i nazwisko, telefon kontaktowy ....................................................................................................................................
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Inne oświadczenia.**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w w/w zajęciach.

Choroby przewlekłe ……………………………...................................................................................................

Inne uwagi rodzica/ opiekuna prawnego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Oświadczam, że informacje podane w deklaracji są zgodne z prawdą.

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

czytelne podpisy rodziców lub opiekunów prawnych

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

**Proszę o obniżenie kosztów 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 bardzo ogólne

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

: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