

**KARTA UCZESTNICTWA
W ZAJĘCIACH I WARSZTATACH ARTYSTYCZNYCH I EDUKACYJNYCH GOK
W SEZONIE**

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI	
NAZWA SEKCJI (np. pianino, zajęcia plastyczne, zespół wokalny, zespół mandolinowy, gitara itp. Można wpisać kilka sekcji)	
Dane uczestnika niepełnoletniego	
IMIĘ I NAZWISKO	
ROK URODZENIA , KLASA	
Dane uczestnika pełnoletniego	
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	
Dane opiekuna prawnego(wypełnić gdy uczestnik nie jest osobą pełnoletnią-WYPEŁNIA OPIEKUN)	
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	

OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA

- Oświadczam, * że zapoznałem/am się z Regulaminem Zajęć i Warsztatów Artystycznych i Edukacyjnych, akceptuję go i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
- Oświadczam, że wypełniając niniejszą Kartę Uczestnictwa, zgadzam się na udział/udział osoby pozostającej pod moją opieką prawną w zajęciach.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany o zasadach przetwarzania danych dotyczących mojej osoby lub osoby, której jestem opiekunem prawnym oraz o przysługujących mi lub tej osobie uprawnieniach
- W razie rezygnacji dziecka zgłoszę w formie pisemnej lub mailowej (goksarnaki@o2.pl),rezygnację z zajęć przed rozpoczęciem kolejnego okresu rozliczeniowego, czyli do ostatniego dnia bieżącego miesiąca
- Jestem świadomy/ma, że instruktor ma prawo wypisać z zajęć uczestnika, którego zachowanie jest naganne, odbiega od ogólnie przyjętych norm, utrudnia prowadzenie zajęć i rażąco narusza regulamin zajęć.
- Zobowiązuję się do terminowego opłacania zajęć do 10 dnia bieżącego miesiąca przelewem na numer konta : 28 8048 0000 0000 1658 2000 0070 Bank Spółdzielczy w Kornicy o. Sarnak (dotyczy zajęć płatnych).



Przyjmuję do wiadomości, że odpłatność za zajęcia określona jest w zryczałtowanej wysokości bez względu na liczbę zajęć i obecności dziecka, przypadających w danym miesiącu. Uczestnik zajęć płaci za te miesiące, w których uczestniczył przynajmniej w jednym zajęciu.

** należy odznaczyć "kratki" poprzez znak X*

wyrażam dobrowolną zgodę/ nie wyrażam zgody** na przetwarzanie przez GOK mojego wizerunku /wizerunku uczestnika zajęć, którego jestem opiekunem prawnym

wyrażam dobrowolną zgodę/ nie wyrażam zgody ** na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po skończonych zajęciach w GOK i biorę odpowiedzialność za jego powrót

wyrażam dobrowolną zgodę/ nie wyrażam zgody ** na przesyłani mi informacji o działalności oraz wydarzeniach organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury w Sarnakach

**** niepotrzebne skreślić**

.....
Data i czytelny podpis
Rodzica/opiekuna prawnego