** DEKLARACJA**

 **UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH**

 **PAŁACU KULTURY ZAGŁĘBIA W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

 w roku …...................................

 **UWAGA! Prosimy wypełnić drukowanymi literami.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA ZAJĘĆ** **dzień, godz.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE UCZESTNIKA**  |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **DATA URODZENIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **TELEFON KONTAKTOWY**  **E-MAIL RODZICA /OPIEKUNA**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uczestnik (rodzic, opiekun)) zobowiązuje się do:

– wnoszenia za zajęcia opłat określonych cennikiem, ustalonym przez Dyrektora PKZ, do 10-go dnia każdego
 miesiąca oraz okazywania instruktorowi potwierdzenia zapłaty za każdy miesiąc,

– systematycznego uczestnictwa w zajęciach,

– zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w drodze na zajęcia i po zajęciach do domu,

– stałego kontaktu z instruktorem oraz pomocy w charakterze opiekuna podczas występów i wyjazdów

 zespołu, w którym dziecko uczestniczy,

– w przypadku podjęcia decyzji o rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach, niezwłocznego poinformowania
 o tym PKZ.

*Pałac Kultury Zagłębia zastrzega sobie prawo do wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych, zdjęć
i nagrań filmowych w celach informacyjnych i promocyjnych związanych z działalnością PKZ. Uczestnicy zajęć i imprez organizowanych przez PKZ wyrażają tym samym zgodę na wykorzystywanie ich danych podanych do wiadomości PKZ oraz zdjęć i nagrań filmowych z ich udziałem zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.), i nie będę żądać wynagrodzenia finansowego z tego tytułu.*

UWAGA!

Dyrektor PKZ zastrzega sobie prawo w uzasadnionych okolicznościach do zmiany wysokości już ustalonych opłat za poszczególne zajęcia w ciągu trwania cyklu edukacyjnego.

Instruktorzy mają prawo nie dopuścić do zajęć uczestników, którzy nie wnieśli wymaganych opłat.

PKZ ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci uczestniczących w zajęciach wyłącznie w okresie od momentu rozpoczęcia zajęć do momentu ich zakończenia.

……………………...……………………

**data, podpis rodzica /opiekuna**