Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania z zajęć ARA

**DEKLARACJA**

UDZIAŁU W ZAJĘCIACH AMATORSKIEGO RUCHU ARTYSTYCZNEGO

W DZIERŻONIOWSKIM OŚRODKU KULTURY

1. **Wyrażenie zgody na udział w zajęciach zespołu/ sekcji w sezonie artystycznym 2023/2024**

(w przypadku osoby niepełnoletniej wypełnia rodzic/przedstawiciel ustawowy).

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika\*** |  |
| **Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego\***  **(**w przypadku uczestnika niepełnoletniego) |  |
| **Dokładna nazwa sekcji \***  (przy wyborze kilku zajęć prosimy o wypisanie poszczególnych sekcji na jednym formularzu) |  |
| **Adres do korespondencji \*** |  |
| **Tel. kontaktowy\*** |  |
| **E-mail\*** |  |
| **Nr Karty Dużej Rodziny** (jeśli korzysta) |  |
| **Uwagi** |  |

**\*rubryka obowiązkowa**

**2.** Zostałam/em poinformowana/y o terminie zajęć oraz wysokości opłat wynikających z tytułu uczestnictwa. **Deklarując udział w zajęciach, przyjmuję na siebie obowiązek terminowego wnoszenia opłat.**

**3.** W razie rezygnacji z zajęć należy wypełnić odpowiedni druk i złożyć w Dziale Organizacji Imprez DOK (dostępny u instruktorów oraz na stronie www.dok.pl). Nieuczęszczanie na zajęcia nie zwalnia z ponoszenia opłat. Rezygnacja z uczestnictwa w sekcji przed zakończeniem sezonu ARA, wymaga oprócz poinformowania instruktora, wypełnienia formularza rezygnacji z zajęć (załącznik nr 3). W przypadku nieoddania wypełnionego formularza rezygnacji z zajęć, pełna opłata naliczana jest za każdy rozpoczęty kwartał. Uczestnik zobowiązany jest do opłacenia należności za cały kwartał, w którym został złożony formularz rezygnacji z zajęć.

**4.** Warunkiem udziału w zajęciach jest akceptacja Regulaminu korzystania z zajęć zespołów i sekcji Amatorskiego Ruchu Artystycznego oraz terminowe wnoszenie opłat za zajęcia według cennika (załącznik nr 2).

Regulamin dostępny jest na stronie internetowej DOK oraz u instruktora.

**5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z w/w regulaminem i akceptuję jego postanowienia.**

**6. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby osoba zgłoszona uczestniczyła w zajęciach Amatorskiego Ruchu Artystycznego w sezonie 2023/2024.**

**7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dołączonej klauzuli informacyjnej oraz na wykorzystanie wizerunku zarejestrowanego w ramach działalności ARA.**

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

Miejscowość i data podpis rodzica/ opiekuna prawnego

(w przypadku osoby niepełnoletniej) podpis Uczestnika