

**KARTA ZAPISU DZIECKA**

Proszę o przyjęcie mojego Dziecka na zajęcia

1. Zajęcia sportowe w tym trening ogólny i zajęcia choreograficzne TAK 🞎 NIE 🞎
2. Cykl 10 warsztatów (10 warsztatów x 6 godz.) TAK 🞎 NIE 🞎

w tym:

1/ Warsztaty z choreografii intuicyjnej dla dzieci

2/ Zajęcia aktorskie

3/ Warsztaty akrobatyczne

4/ Warsztaty kulinarne (2 spotkania)

5/ Warsztaty z psychologiem/terapeutą (2 spotkania)

6/ Warsztaty z akrobatyki powietrznej w plenerze

7/ Kontakt improwizacja w tańcu intuicyjnym

8/ Hulaj w ruchu – warsztaty dla rodziców z dziećmi

1. Międzypokoleniowe warsztaty filmowe TAK 🞎 NIE 🞎

prowadzone przez Piotrkowską Fundację Talentów z siedzibą w Piotrkowie, przy ul. Okrzei 1c/13 nr KRS 0000733469 nr NIP 7712901625 (dalej: Fundacja) w ramach projektu **„Aktywnie i sportowo w Piotrkowie na filmowo”** nr umowy 396/III/2021 sfinansowanego przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021 – 2030.

Nazwisko i imię i Dziecka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

PESEL Dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Oświadczam, że dziecko posiada:

1. opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub inny dokument potwierdzający dysfunkcje/ deficyty/ problemy dziecka (w załączeniu) TAK 🞎 NIE 🞎
2. wskazanie wychowawcy do udziału w Projekcie (w załączeniu) TAK 🞎 NIE 🞎
3. zamieszkuje na obszarze wiejskim TAK 🞎 NIE 🞎
4. pochodzi z rodziny niepełnej, jest w pieczy zastępczej TAK 🞎 NIE 🞎
5. pochodzi z rodziny w trudnej sytuacji materialnej TAK 🞎 NIE 🞎
6. znajduje się innej trudnej sytuacji – proszę opisać: ……………………………..……………………………………………

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

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

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

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Nazwisko i imię Matki/pierwszego Opiekuna Prawnego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

Adres zamieszkania Matki/pierwszego Opiekuna Prawnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

Dane kontaktowe - nr telefonu Matki/pierwszego Opiekuna Prawnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Dane kontaktowe – adres e-mail Matki/pierwszego Opiekuna Prawnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

Nazwisko i imię Ojca/drugiego Opiekuna Prawnego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

Adres zamieszkania Ojca/drugiego Opiekuna Prawnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

Dane kontaktowe - nr telefonu Ojca/drugiego Opiekuna Prawnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Dane kontaktowe – adres e-mail Ojca/drugiego Opiekuna Prawnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

\*niepotrzebne skreślić

Miejscowość, data Podpis Matki / Opiekuna Prawnego Podpis Ojca/Opiekuna Prawnego

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

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (dalej: Regulamin) i zobowiązuję się go przestrzegać, w tym zapoznałam/-em się z zamieszczoną w nim klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych;
2. przekazane przeze mnie w Karcie Zapisu Dziecka dane osobowe moje i mojego dziecka są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku ich zmiany zobowiązuję się niezwłocznie je zaktualizować;
3. przyjęłam/-ąłem do wiadomości, że:
	1. pozytywna decyzja o przyjęciu mojego Dziecka na zajęcia jest równoznaczna z zawarciem między mną, a Fundacją umowy na warunkach zakreślonych w Regulaminie;
	2. zajęcia grup artystycznych obciążone są dużą urazowością i moje Dziecko może nabawić się kontuzji uprawiając gimnastykę artystyczną bądź taniec;
	3. przed złożeniem niniejszej Karty powinnam/-nienem skonsultować się z lekarzem prowadzącym moje Dziecko i ustalić czy stan jego zdrowia pozwala mu na wzięcie udziału w zajęciach grup artystycznych.

W przypadku zakwalifikowania Dziecka na zajęcia grup artystycznych oświadczam, że:

1. stan zdrowia mojego Dziecka umożliwia mu udział w zajęciach grup artystycznych i nie ma w tym zakresie żadnych przeciwskazań będę czuwał nad stanem zdrowia mojego Dziecka i nie będę zatajał przez kadrą Fundacji, żadnych informacji o stanie jego zdrowia dyskwalifikujących go z udziału w zajęciach,

\*niepotrzebne skreślić

Miejscowość, data…………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Matki/Opiekuna Prawnego Podpis Ojca/Opiekuna Prawnego

**ZGODA**

**na utrwalenie wizerunku i przetwarzanie wizerunku**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na nieodpłatne wielokrotne utrwalenie/-anie wizerunku/wizerunku oraz głosu mojego dziecka w jakiejkolwiek formie i przy użyciu jakichkolwiek narzędzi oraz nieodpłatne oraz bezterminowe/terminowe\* ……………………………………….(do kiedy) wielokrotne wykorzystanie/-wanie utrwalonego w/w wizerunku oraz głosu na następujących polach eksploatacji:

* powielanie, drukowanie i zwielokrotnianie w dowolnej ilości i dowolną techniką, w tym zwielokrotnianie techniką magnetyczną, cyfrową lub techniką druku na dowolnym rodzaju materiału i dowolnym nośniku, w dowolnym nakładzie i w dowolnej wielkości;
* publiczne rozpowszechnianie podczas prowadzonych zajęć jako materiał dydaktyczny lub w materiałach reklamowych, promocyjnych i informacyjnych Fundacji w dowolnej formie w dowolnym publikatorze, w tym w sieci Internet: na stronie internetowej Fundacji oraz profilu FB Fundacji,
* najem, dzierżawę lub użyczenie oryginałów lub egzemplarzy nośników, na których utrwalony jest utwór wraz z wizerunkiem mojego Dziecka,
* opatrzenie rozpowszechnianych utworów z wizerunkiem i głosem mojego Dziecka komentarzem wedle wyboru Fundacji.

Składając niniejsze oświadczenie potwierdzam, że nie będę wykonywał(a) prawa związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowo obrazu lub materiałów audiowizualnych z udziałem mojego Dziecka.

Miejscowość, data…………………………………….

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Matki/Opiekuna Prawnego Podpis Ojca/Opiekuna Prawnego