

## OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Szkoła / klasa / rok / miejsce pracy w przypadku osób pracujących .....

.....

Imiona rodziców .....

Telefon kontaktowy .....

E-mail.....

### **Wyrażam wolę uczestniczenia**

w zajęciach pod nazwą .....

prowadzonych przez instruktora .....

w Młodzieżowym Domu Kultury w Koninie w roku kulturalnym 2017/2018.

Mój stan zdrowia umożliwia udział w zajęciach organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie.

Biorę pełną odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo w drodze na zajęcia i podczas powrotu do domu.

Zapoznałem się i akceptuję regulamin uczestnika zajęć organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie (ogłoszony na stronie internetowej MDK oraz tablicy informacyjnej w MDK).

Zobowiązuję się dokonywać opłat miesięcznych za zajęcia w wysokości i terminach ustalonych w regulaminie uczestnika zajęć organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie.

Opłata miesięczna za w/w zajęcia wynosi .....

**Opłaty miesięczne będę dokonywał do 20 dnia każdego miesiąca na konto bankowe Getin Noble Bank SA 68 1560 0013 2310 4333 1000 0001 z dopiskiem: imię i nazwisko dziecka, nazwa zajęć, nazwisko instruktora, za miesiąc; lub w kasie MDK od poniedziałku do piątku, w godz. Jej pracy.**

**Uczestnik, który nie wniósł należnej opłaty, nie może brać udziału w zajęciach.**

**Brak wpłaty za dany miesiąc traktowany jest jako rezygnacja z zajęć i powoduje skreślenie z listy uczestników.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku (zdjęcia, filmy) przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie (m. in. w prasie, na stronach internetowych, tablicach informacyjnych).

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przesyłanie informacji o działaniach i imprezach organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie drogą mailową.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przesyłanie informacji o działaniach i imprezach organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie w formie tekstu (SMS) na podany wyżej numer telefonu.

Konin, dnia .....

(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika zajęć)

\*Właściwe podkreślić