



WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI	
Nazwa sekcji	
Grupa zajęciowa, dzień, godz.	
DANE UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO	
Imię i nazwisko	
Wiek	
DANE UCZESTNIKA PEŁNOLETNIEGO	
Imię i nazwisko	
ul., nr domu, nr mieszkania	
Kod pocztowy, miasto	
Nr telefonu komórkowego	
E-mail	
DANE OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić w przypadku gdy uczestnik nie jest osobą pełnoletnią)	
Imię i nazwisko*	
ul., nr domu, nr mieszkania*	
Kod pocztowy, miasto*	
Numer telefonu komórkowego*	
E-mail*	

* w przypadku osoby niepełnoletniej wypełnia opiekun.

OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach w Wolskim Centrum Kultury 2024/2025, 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 jako osoba, która została poinformowana w Regulaminie uczestnictwa w zajęciach w Wolskim Centrum Kultury 2024/2025 o zasadach przetwarzania danych dotyczących mojej osoby lub osoby, której jestem opiekunem prawnym oraz o przysługujących mi lub tej osobie uprawnieniach:
 wyrażam **dobrowolną zgodę** | na przesyłanie przez Wolskie Centrum Kultury (dalej „WCK”) sms-ów oraz maili dotyczących Zajęć, na które Uczestnik został zapisany, w tym ich odwołania bądź przeniesienia.
 nie wyrażam zgody
- wyrażam **dobrowolną zgodę** | na przetwarzanie przez WCK, mojego **wizerunku/wizerunku Uczestnika zajęć**, którego jestem opiekunem
 nie wyrażam zgody | prawym.
- Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za zajęcia za miesiąc wrzesień 2024 r. przed rozpoczęciem pierwszych zajęć.
- Zobowiązuję się do uiszczania pozostałych comiesięcznych opłat za zajęcia w formie ryczałtu, z góry, do każdego 10-go dnia danego miesiąca. **Jestem świadomy/ma, że w przypadku nieobecności uczestnika na zajęciach, które odbyły się w okresie obowiązywania umowy, opłaty wniesione za te zajęcia nie podlegają zwrotowi.**
- Jestem świadomy/ma, że brak wniesienia opłaty skutkuje rozpoczęciem procesu windykacyjnego.
- Jestem świadomy/ma, że mam prawo zrezygnować z zajęć z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Zobowiązuję się zgłosić ewentualną rezygnację z zajęć w formie pisemnej w placówce WCK lub mailowo na adres m.olobry@wck-wola.pl lub s.borkowski@wck-wola.pl.
- Jestem świadomy/ma, że instruktor ma prawo:
 - nie wpuścić na zajęcia oraz skreślić z listy uczestnika, który mimo upomnienia zalega z opłatą za poprzedni miesiąc zajęć. W takim przypadku WCK nie ponosi odpowiedzialności za niedopuszczonego do zajęć uczestnika,
 - usunąć z zajęć uczestnika, którego zachowanie jest naganne, odbiega od ogólnie przyjętych norm, utrudnia prowadzenie zajęć i rażąco narusza regulamin zajęć.
 - skreślić z listy uczestnika, którego absencja powoduje odwoływanie prób (dotyczy przede wszystkim zajęć teatralnych, zespołów artystycznych).
- **Oświadczam, że jako konsument, który dokonał zapisu na zajęcia przez podstronę Strefa Zajęć, zgodnie z § 1 ust. 9 Regulaminu uczestnictwa w zajęciach w Wolskim Centrum Kultury 2024/2025.**
 żądam | rozpoczęcia świadczenia usługi przez Wolskie Centrum Kultury **przed upływem terminu 14 dni** od dnia dokonania zapisu, tj. przed upływem terminu do odstąpienia od umowy zawartej na odległość.
 nie wyrażam żądania

**w przypadku dokonania zapisu w placówce WCK powyższe pole proszę pozostawić puste.