

KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ STAŁYCH W ROKU SZKOLNYM 2017/2018

Dane osobowe uczestnika zajęć i rodziców/ prawnych opiekunów	
<i>Podane dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).</i>	
Imię i nazwisko uczestnika	
PESEL uczestnika	
Data urodzenia uczestnika	
Miejsce urodzenia uczestnika	
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów	
Adres zamieszkania uczestnika	Ulica ..... numer ..... Miejscowość ..... Kod pocztowy .....
Adres rodziców/ prawnych opiekunów	Ulica ..... numer ..... Miejscowość ..... Kod pocztowy .....
Telefon kontaktowy rodzica/ prawnego opiekuna	
Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika :	
W razie konieczności skontaktowania się w sprawie uczestnika należy zawiadomić :	
Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia:	
Nazwa koła: (*wypełnia nauczyciel prowadzący zajęcia)	
Data i podpis nauczyciela	

## REGULAMIN UCZESTNIKA ZAJĘĆ

### I. UCZESTNIK MA PRAWO:

1. Korzystać z materiałów oraz sprzętu znajdującego się na wyposażeniu pracowni na równych zasadach.
2. Brać udział we wszystkich organizowanych w placówce imprezach otwartych, konkursach, koncertach.
3. Być szanowany przez nauczycieli i innych uczestników.
4. Korzystać z opieki pedagogicznej podczas zajęć.
5. Zgłaszać do nauczycieli oraz dyrekcji wszelkie niepokojące zdarzenia lub zjawiska społeczne.
6. Młodzieżowy Dom Kultury nr 2 nie ubezpiecza uczestników od następstw nieszczęśliwych wypadków.

### II. UCZESTNIK MA OBOWIĄZEK:

1. Aktywnie i systematycznie uczestniczyć w wybranych przez siebie zajęciach.
2. Wykonywać zalecenia nauczyciela, dbać o bezpieczeństwo swoje i uczestników zajęć.
3. Przestrzegać regulaminu pracowni oraz regulaminu zajęć.
4. Przebywać w pracowni wyłącznie pod opieką nauczyciela.
5. Dbać o wykorzystywany sprzęt oraz czystość i estetykę otoczenia.
6. Dbać o dobre imię Młodzieżowego Domu Kultury nr 2 w Bytomiu.

### III. OŚWIADCZENIA RODZICA/PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

1. Zobowiązuję się do przekazywania informacji o nieobecności na zajęciach.
2. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach.
3. Zapoznałem/łam się z programem zajęć wybranego koła zainteresowań
4. Potwierdzam / nie potwierdzam całodobowe ubezpieczenie od nagłych, nieszczęśliwych wypadków na podstawie polisy w szkole lub ubezpieczenia prywatnego (\* właściwie podkreślić)
5. Jeśli nie potwierdzam ubezpieczenia NNW, to oświadczam że świadomie się nie ubezpieczam i ponoszę pełną odpowiedzialność za wypadki, w których uczestniczy moje dziecko lub w których wychowanek pełnoletni bierze udział.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie oraz bezpłatne wykorzystanie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka (\*właściwie podkreślić), w celach związanych z realizacją zadań statutowych placówki. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania. Dane podaje dobrowolnie. Zgodnie z art.23 Ustawy z dn. 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych.

Tak

Nie

7. Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w zajęciach poza terenem placówki.

Tak

Nie

8. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po skończonych zajęciach.

Tak

Nie

9. Proszę wymienić imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z placówki po skończonych zajęciach:

Data :

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

Upzejmie informujemy ,że zajęcia w placówce są bezpłatne, jednakże prosimy Państwa o wsparcie placówki w formie darowizny pieniężnej dowolnej kwoty z przeznaczeniem na zakup nagród i pomocy dla dzieci. Wpłaty można dokonywać w sekretariacie placówki lub na konto: GETIN BANK S.A. O/Bytom

60 1560 1049 2103 0082 9555 0005 z dopiskiem: "Darowizna na rzecz MDK2".