

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! W imieniu małoletniego uczestnika zajęć formularz zgłoszeniowy wypełnia rodzic /opiekun prawny.

.....
(imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz)

.....
(adres zamieszkania osoby wypełniającej formularz)

.....
(telefon kontaktowy, adres mailowy)

CZĘŚĆ I. ZGŁOSZENIE

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach **TAŃCA KOLUMBIJSKIEGO (instruktor: Aciliz Katell Caro Kłoczek)** organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Pruszkowie w sezonie, następującej osoby:

..... rok urodzenia:

Użytkownik Pruszkowskiej Karty Dużej Rodziny **TAK / NIE** (niewłaściwe skreślić)

Uczestnictwo w pierwszych zajęciach dnia

.....
(data i czytelny podpis osoby wypełniającej formularz)

CZĘŚĆ II. OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w tej formie zajęć mojego dziecka (podopiecznego).
2. Wyrażam zgodę na udział mój/mojego dziecka/podopiecznego* w okazjonalnych formach działań kulturalnych związanych z uczestnictwem w zajęciach (wyjścia do instytucji kultury, pokazy, występy, konkursy, przeglądy itp.) w dniach i godzinach ich planowanego trwania.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez MOK w Pruszkowie oraz cennikiem opłat za te zajęcia, wynikającymi z zarządzeń Dyrektora MOK i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
4. Zobowiązuję się wносить opłaty za uczestnictwo w zajęciach do 15-go dnia każdego miesiąca za dany miesiąc.
5. Zostałem/am poinformowany/a o dwóch formach płatności za zajęcia i obowiązującym w MOK systemie rozliczeń.
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku okazania dowodu wpłaty instruktorowi prowadzącemu zajęcia w terminie do 15-go dnia każdego miesiąca.
7. Jestem świadomy/a egzekwowania zobowiązań w przypadku nieuregulowania płatności należnych MOK w Pruszkowie.

*niewłaściwe skreślić

.....
(data i czytelny podpis osoby wypełniającej formularz)

CZĘŚĆ III. REZYGNACJA

Zgłaszam rezygnację z uczestnictwa w zajęciach **TAŃCA KOLUMBIJSKIEGO** organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Pruszkowie od dnia, następującej osoby:

..... rok urodzenia:

.....
(data i czytelny podpis osoby wypełniającej formularz)