

KARTA ZGŁOSZENIA

Warsztaty Tańca Skarżysko-Kamienna 25-29 sierpnia 2014r.

Imię i nazwisko uczestnika warsztatów:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

e-mail: telefon:

Proszę zaznaczyć wybrane kursy:

- ☐ Modern
- ☐ Jazz
- ☐ Contemporary
- ☐ Akrobatyka

Koszt udziału w warsztatach zależy od ilości wybranych kursów:

- jeden kurs – 50 zł.
- dwa kursy – 90 zł.
- trzy kursy – 120 zł
- cztery kursy – 140 zł.

Skan wypełnionego i podpisanego zgłoszenie na warsztaty należy przesłać na adres e-mail: kbaranska11@gmail.com lub dostarczyć oryginał do sekretariatu MCK, ul. Słowackiego 25.

Wpłaty w wysokości zgodnej z ilością wybranych kursów należy dokonać przelewem na konto:

ING Bank Śląski SA: 03 1050 1461 1000 0091 3437 1823

ODBIORCA: ART THERAPY, 27-440 Ćmielów, ul. Zaciszna 3/26

TYTUŁEM: Warsztaty Tańca, 25-29 sierpień 2014r.

Uwaga!

Dla uczestników niepełnoletnich wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub prawnych opiekunów (prosimy o wypełnienie załączonego niniejszego oświadczenia).

.....
Data i miejsce :

.....
Podpis:

Oświadczenie rodzica/opiekuna:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Warsztatach Tańca Skarżysko-Kamienna w dniach 25-29 sierpnia 2014 r. organizowanych w Miejskim Centrum Kultury przez Strefy Tańca ART DANCE i NATURAL DANCE.

Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w tych warsztatach.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki (w tym lokalowe i techniczne) panujące w MCK.

Znany jest mi regulamin warsztatów oraz zasady uczestnictwa w nich a w szczególności, że po mojej stronie leży zapewnienie dziecku bezpiecznego dotarcia na warsztaty oraz powrotu z nich.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i nagrań z warsztatów oraz pokazów, występów z udziałem mojego dziecka w celu promocji i informacji dotyczących warsztatów i ich organizatorów, m.in. do umieszczania ich na stronach internetowych organizatorów oraz w mediach.

Data:

.....
(czytelny podpis prawnego opiekuna)