

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DOKUMENTACJI I DOKONYWANIA WPŁAT
PROGRAMU SZKOLENIOWO- EDUKACYJNEGO
„BĄDŹ JAK DA VINCI”**

DOKUMENTY

1. Dokumenty powinny być wypełnione przez rodzica lub pełnoprawnego opiekuna uczestnika programu.
2. Ważne, aby dokumentację wypełniała ta sama osoba, która dokonuje wpłaty.
3. Dokumenty proszę wydrukować i czytelnie wypełnić, podpisać i przesłać do Akademii Nauki skan lub dostarczyć osobiście, ul. Nowogrodzka 49 IIp, 00-695 Warszawa:
 - a) Umowa - zgłoszenie udziału i warunki uczestnictwa – **2 egzemplarze**, po jednym dla każdej ze stron,
 - b) Co powinniśmy wiedzieć o Twoim dziecku - **1 egzemplarz**, wypełniona pozostaje w Akademii,
 - c) Zgoda na wyjścia- **2 egzemplarze**, po jednym dla każdej ze stron
 - d) Klauzule zgody - **1 egzemplarz**, wypełnione pozostają w Akademii,
 - e) Klauzula informacyjna - **1 egzemplarz**, wypełniona pozostaje w Akademii,
 - f) Oświadczenie Rodzica/Opiekuna Prawnego- **1 egzemplarz**
 - g) Deklaracja Rodzica/Opiekuna Prawnego- **1 egzemplarz**

Wzory dokumentów można także odebrać w sekretariacie Akademii Nauki.

PŁATNOŚCI

- 4. Gwarancją rezerwacji miejsca jest dokonanie wpłaty zaliczki w wysokości 200zł w terminie 7 dni od otrzymania dokumentacji zgłoszeniowej.**

Płatności można dokonać zwykłym przelewem na konto:

EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O.

Multibank: 88 1090 1056 0000 0001 1837 4739

W tytule przelewu prosimy o podanie:

- **Nazwiska Uczestnika**
- **Terminu półkolonii**

**UMOWA - ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W PROGRAMIE SZKOLENIOWO - EDUKACYJNYM
„BĄDŹ JAK DA VINCI”**

DATA	TEMAT	*Zaznaczyć prawidłowe (x)
TURNUS 1: 05.07-09.07.2021	BĄDŹ JAK DA VINCI	
TURNUS 2: 19.07-23.07.2021	BĄDŹ JAK DA VINCI	
TURNUS 3: 02.08.06.08.2021	BĄDŹ JAK DA VINCI	
TURNUS 4: 16.08.-20.08.2021	BĄDŹ JAK DA VINCI	

Zajęcia z programu odbywają się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00-16:30
Dzieci mogą zostawać pod opieką naszej kadry codziennie od 08:00 do 17:30

Imię i nazwisko rodzica(opiekuna):.....

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy.....Miejscowość

Ulica..... nr.....

Tel. kontaktowy.....

E-mail:.....

Ja, niżej podpisany/a, zapoznałem/am się z programem, zakresem usług, świadczeniami oraz ceną i warunkami uczestnictwa i zgłaszam udział niżej wymienionych osób w programie szkoleniowo – edukacyjnym oraz zobowiązuję się do uregulowania należności za ich udział w terminie przewidzianym "Warunkami uczestnictwa".

Uczestnicy: (prosimy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI)

<p>Imię i Nazwisko dziecka:</p> <p>Data urodzenia: PESEL</p> <p>Adres zamieszkania:</p>	<p>CENA: zł</p>
<p>Imię i Nazwisko dziecka:</p> <p>Data urodzenia: PESEL</p> <p>Adres zamieszkania:</p>	<p>CENA: zł</p>
<p>RAZEM DO ZAPŁATY:</p>	

....., dn.
miejsowość

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna)

.....
Podpis przedstawiciela EVENT MEDIA GROUP

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**WARUNKI UCZESTNICTWA
W PROGRAMIE SZKOLENIOWO - EDUKACYJNYM
„BĄDŹ JAK DA VINCI”**

Przed podpisaniem umowy – zgłoszenia udziału w PROGRAMIE SZKOLENIOWO - EDUKACYJNYM „BĄDŹ JAK DA VINCI” (PROGRAMIE) organizowanym przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O. zwanym dalej EVENT MEDIA GROUP, KLIENT powinien zapoznać się z warunkami uczestnictwa.

1. Zawarcie umowy - zgłoszenia udziału z EVENT MEDIA GROUP w PROGRAMIE następuje w momencie podpisania przez KLIENTA umowy – zgłoszenia, niniejszych warunków uczestnictwa oraz dokonania wpłaty w wysokości PLN **w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych od daty podpisania umowy.**
Wpłaty należy dokonać przelewem na konto bankowe: 88 1090 1056 0000 0001 1837 4739 (z dopiskiem: nazwisko Uczestnika, termin).
2. Uczestnik zobowiązany jest do stosowania się do wskazówek wychowawcy grupy podczas zajęć.
3. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania podczas zajęć ważnej legitymacji szkolnej (dotyczy Uczestników powyżej 6 roku życia).
4. EVENT MEDIA GROUP zastrzega sobie prawo odwołania PROGRAMU w przypadku nie osiągnięcia zakładanej minimalnej liczby uczestników turnusu tj. 10 osób, jak i w przypadku wystąpienia okoliczności rozumianych jako siła wyższa **nie później jednak niż 72** godziny przed planowanym rozpoczęciem. W takiej sytuacji KLIENTOWI przysługuje prawo zwrotu całości wniesionych opłat.
5. Warunki rezygnacji z PROGRAMU przez zamawiającego: o rezygnacji należy powiadomić EVENT MEDIA GROUP pocztą elektroniczną (żądając potwierdzenia odczytu). Okres wypowiedzenia liczony jest począwszy od dnia, w którym została zgłoszona rezygnacja (decyduje data wpływu maila, dostarczenia dokumentu rezygnacji).
6. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w PROGRAMIE przed jego rozpoczęciem lub w trakcie jego trwania, EVENT MEDIA GROUP zwróci nadpłatę na następujących warunkach: od ceny zapłaconej przez KLIENTA odejmie kwotę za odbyte/zrealizowane dni PROGRAMU, oraz kwotę odstępnego od umowy w wysokości 75 złotych (słownie siedemdziesiąt pięć) PLN. Kwota za odbyte/zrealizowane dni PROGRAMU zostanie wyliczona w następujący sposób: cena PROGRAMU zostanie podzielona przez zaplanowaną liczbę dni PROGRAMU i uzyskana kwota zostanie pomnożona przez liczbę odbytych/zrealizowanych dni PROGRAMU.
7. EVENT MEDIA GROUP zastrzega sobie prawo do zmian w zaplanowanym programie spowodowanych nagłymi czynnikami zewnętrznymi na które nie ma wpływu lub zmianami atmosferycznymi.
8. W sprawach nieuregulowanych powyższymi warunkami stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego. Wszelkie spory mogące wynikać z wykonywania umowy zostaną załatwione polubownie lub w przypadku braku porozumienia przez właściwy Sąd Powszechny.
9. Przyjęcie warunków uczestnictwa potwierdzone zostało w umowie – zgłoszeniu własnoręcznym podpisem Klienta.

.....
Podpis Klienta

.....
Podpis przedstawiciela EVENT MEDIA GROUP

**KLAUZULE ZGODY
DO UMOWY/ZGŁOSZENIA Z DNIA.....**

Imię i nazwisko opiekuna.....

Imię i nazwisko dziecka/dzieci

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego podopiecznego, przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O. do celów uczestnictwa w imprezie szkoleniowo-edukacyjnej organizowanej przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O. Oświadczam i gwarantuję, że jestem autorem treści zawartych na umowie - zgłoszeniu udziału w programie szkoleniowo-edukacyjnym, oraz że nie naruszają one jakichkolwiek praw osób trzecich.

.....
(miejscowość, data)

.....
Czytelnie imię i nazwisko opiekuna

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na publikację materiałów z imprezy szkoleniowo-edukacyjnej, w tym wizerunku mojego podopiecznego zgodnie z potrzebami promocyjnymi i sprawozdawczymi organizatora tj. EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O., w mediach i na innych nośnikach informacji, mając prawo do wglądu we wspomniane materiały oraz nanoszenia w nich stosownych zmian.

.....
(miejscowość, data)

.....
Czytelnie imię i nazwisko opiekuna

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci podanego przeze mnie numeru telefonu przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O. w celu prowadzenia działań marketingowych przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych oraz automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu ustawy Prawo telekomunikacyjne.

.....
(miejscowość, data)

.....
Czytelnie imię i nazwisko opiekuna

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O. moich danych osobowych w postaci adresu poczty elektronicznej w celu przesyłania mi informacji marketingowych dotyczących produktów i usług oferowanych przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O. za pomocą środków komunikacji elektronicznej, stosownie do treści przepisu art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
(miejscowość, data)

.....
Czytelnie imię i nazwisko opiekuna

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

na podstawie art.13 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O., ul. Grzybowska 87, 00-844 Warszawa, tel. 22 522 84 32/33, nowogrodzka@akn.pl;
2. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe podopiecznego będą zbierane i przetwarzane przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O. w celu realizacji imprezy szkoleniowo-edukacyjnej zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., a w przypadku udzielenia zgody marketingowej Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane podopiecznego będą przetwarzane przez okres udziału i obsługi administracyjnej udziału podopiecznego w imprezie szkoleniowo-edukacyjnej, a w przypadku udzielenia zgody marketingowej Pani/Pana dane osobowe oraz dane podopiecznego przetwarzane będą do momentu odwołania zgody.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych oraz danych podopiecznego będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty będące partnerami imprezy szkoleniowo-edukacyjnej.
5. przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz danych podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych także do przenoszenia danych;
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

.....

Data i podpis Rodzica/Opiekuna

EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O.

Ul. Grzybowska 87, 00-844 Warszawa, Tel.: 22 522 84 32, 502 190 259

e-mail: nowogrodzka@akn.pl

www.akn.pl

CO POWINIŃSMY WIEDZIEĆ O TWOIM DZIECKU
Ważne informacje wspomagające pracę wychowawcy z dzieckiem na zajęciach
podczas realizacji
PROGRAMU SZKOLENIOWO- EDUKACYJNEGO
„BĄDŹ JAK DA VINCI”

Imię, nazwisko **wiek dziecka.....**

1. Informacja o stanie zdrowia dziecka (np.: na co dziecko jest uczulone, przyjmowane na stałe leki, inne):

.....
.....
.....

2. Informacja o wymaganiach lub ograniczeniach dotyczących diety:

.....
.....
.....

3. Inne informacje dotyczące np. zachowania dziecka, o których wychowawca powinien wiedzieć:

.....
.....

4. Upoważniam następujące osoby do odbioru dziecka po zajęciach

1 , legitymującego się dowodem osobistym:..... w terminie.....

2. , legitymującego się dowodem osobistym:..... w terminie.....

5. Chcę aby moje dziecko było w grupie razem z.....

.....

(imiona i nazwiska dzieci)

.....

Data i podpis Rodzica/Opiekuna

**ZGODA NA WYJŚCIE w ramach udziału w programie edukacyjnym
„BĄDŹ JAK DA VINCI”**

Wyrażam zgodę na udział syna / córki

.....
Imię i nazwisko dziecka

w wyjściach i wycieczkach zorganizowanych przez EVENT MEDIA GROUP SP. Z O.O.,
w ramach realizacji programu edukacyjnego Półkolonie 2021 zaplanowanych w
programie zajęć.

.....
Data i podpis Rodzica/Opiekuna

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących procedur, przede wszystkim: przyprawdzania na miejsce zajęć tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuje do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego stan zdrowia, umożliwiające ponowne przyjęcie.
2. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała:
 - przy wejściu do placówki
 - w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.
3. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....

Data i podpis Rodzica/Opiekuna