

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW MUSICALOWYCH MUSICAMP**

**(wypełnia rodzic/opiekun/pełnoletni uczestnik)**

**19 - 24.02. 2018r.**

**Centrum Kultury i Sztuki w Kaliszu**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA: ..............................................................................................................................

DATA I MIEJSCE URODZENIA UCZESTNIKA: ............................................................................................................................

PESEL: ………………………………………………………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA:...............................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….

TEL. KONTAKTOWY DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW:

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

e-mail RODZICA:

…………………………………………………………………………………………

* Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka na wyżej wymienionych warsztatach i jego udział we wszystkich zajęciach ruchowych i programowych.
* Warunkiem uczestniczenia w warsztatach jest dokonanie do dnia **12.02.2018r.** wpłaty akredytacyjnej w wysokości **240,00 zł** (dwieście czterdzieści zł 00/100) w kasie CKiS lub na konto Organizatora: **Alior Bank S.A. 87 2490 0005 0000 4530 5325 5590**

**W tytule przelewu proszę podać imię i nazwisko dziecka oraz dopisek** **„Warsztaty musicalowe″.**

* Stwierdzam że podałam/em w niniejszej karcie obozowej wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki
* Przyjmuję do wiadomości i akceptuję że:

- uczestników warsztatów obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania, i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających

-w przypadku naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika warsztatów i odwiezienie go do domu na koszt rodziców

- rodzice są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko

* W przypadku podejrzenia uczestnika o spożywanie alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania alkomatem lub testerami narkotykowymi przez kadrę obozową.

KRÓTKIE CV (szkoła, ukończone warsztaty, osiągnięcia, zainteresowania, umiejętności, doświadczenie wokalne, aktorskie, taneczne)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ODBIÓR DZIECKA Z WARSZTATÓW:

a) Osoby upoważnione do odbioru dziecka (proszę określić pokrewieństwo):

1. …………………………………………………………………………………………………

2. …………………………………………………………………………………………………

3. …………………………………………………………………………………………………

b) \*wyrażam/ nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka z zajęć do domu (*niepotrzebne skreśl)*

podpis opiekuna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

2. Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 29 sierpnia 1997 o ochronie danych

osobowych /Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami/ wyrażam zgodę na przechowywanie powyższych danych osobowych Zgodnie z ustawą /rozdz. 4/ mam prawo do wglądu i aktualizowania ww. danych.

3. Oświadczam, że dziecko objęte jest ubezpieczeniem.

4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie imienia i nazwiska oraz wizerunku dziecka (zdjęć, nagrań video) w materiałach informacyjno - promocyjnych, służących promocji Warsztatów musicalowych MUSICAMP w CKiS w Kaliszu i nie będę z tego tytułu wnosił żadnych roszczeń.  
5. Zgoda, o której mowa w pkt. 4 nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie oraz obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności w galerii fotograficznej na stronie internetowej MUSICAMP, plakatach, ulotkach, broszurach, folderach, spotach radiowo-telewizyjnych, reklamie w gazetach i czasopismach, reklamie w Internecie itp.

**Tym samym deklaruję się do jak najszybszego poinformowania w razie zrezygnowania z przyczyn losowych z udziału dziecka w warsztatach, w wyniku czego mogłyby skorzystać osoby z listy rezerwowej.**

…….................. …………………………

miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna