

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA NR ..... (wpisuje sekretariat ZPWP)  
W ZAJĘCIACH W MŁODZIEŻOWYM DOMU KULTURY IM. T. SYGIETYŃSKIEGO W SIERADZU**

..... ur. .... w .....  
(imię i nazwisko dziecka)

Klasa.....

Nazwa szkoły/przedszkola do której uczęszcza kandydat .....

**PESEL dziecka:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*\*W przypadku braku seria i nr dowodu osobistego lub paszportu*

Deklarowany udział w zajęciach: .....  
(podać nazwę zajęć)

**INFORMACJA DLA RODZICA:**

- Uczestnicy zajęć mogą przebywać na terenie placówki w wyznaczonych godzinach lub za zgodą nauczyciela/dyrektora.
- Wcześniejsze wyjście z zajęć jest możliwe tylko po osobistym zgłoszeniu się rodzica (opiekuna) lub pisemnym powiadomieniu zawierającym: imię i nazwisko uczestnika, datę i godzinę samodzielnego opuszczenia placówki potwierdzonym czytelnym podpisem rodzica (opiekuna).
- Wszelkie zmiany danych podane w deklaracji należy niezwłocznie zgłaszać prowadzącemu zajęcia lub w sekretariacie placówki.
- Rodzic (opiekun) wyraża zgodę na uczestniczenie swojego dziecka (podopiecznego) w zajęciach poza placówką (wyjścia do instytucji kultury, plenery, pokazy, wystawy, itp.) w dniach i godzinach ich planowanego trwania.
- Ubezpieczenie dziecka spoczywa na rodzicach (opiekunach), za wyjątkiem wycieczek autokarowych.
- **Jeżeli dziecko choruje na przewlekłe choroby rodzice (opiekunowie) są zobowiązani drogą pisemną powiadomić o tym fakcie nauczyciela.**

**CZEŚĆ A. DANE PODSTAWOWE DOT. DZIECKA :**

**Adres zamieszkania rodziców i dziecka:**

.....  
.....  
(*UWAGA – jeżeli adres zameldowania jest inny niż zamieszkania, proszę dopisać*)

**Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):**

**matka dziecka** - ..... tel. kontaktowy .....

e-mail: .....

**ojciec dziecka** - ..... tel. kontaktowy .....

e-mail: .....

Nr tel. dziecka .....

**CZEŚĆ B. OŚWIADCZENIA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

**Oświadczenia dotyczące stanu zdrowia:**

Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań lekarskich do udziału w zajęciach.

Oświadczam, że dziecko nie wykazuje żadnych cech uczuleń

Oświadczam, że dziecko nie przyjmuje stałych leków

*\*brak podpisu oznacza, że rodzic sporządzi odrębną informację pisemną, z uwagi na chorobę dziecka.*

.....  
podpis rodzica /opiekuna prawnego

**Oświadczam, że (przy wybranej odpowiedzi proszę postawić znak „x”):**

- dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (troje i więcej dzieci w rodzinie),
- dziecko jest niepełnosprawne,
- jedno z rodziców dziecka jest niepełnosprawne,
- dwoje rodziców dziecka jest niepełnosprawnych,
- rodzeństwo dziecka jest niepełnosprawne,
- jestem rodzicem samotnie wychowującym dziecko,
- dziecko objęte jest pieczęcią zastępczą,
- dziecko ma zainteresowania i uzdolnienia artystyczne,
- dziecko kontynuuje edukację w placówce,
- dziecko wychowuje się w rodzinie o wyjątkowo trudnej sytuacji rodzinnej i jest objęte pomocą socjalną.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zasadami rekrutacji na zajęcia w placówce regulaminami obowiązującymi w placówce, zamieszczonymi na stronie internetowej ZPWP (obowiązkowe; przy wybranej odpowiedzi proszę postawić znak „x”).

- Tak
- Nie (w przypadku tej odpowiedzi deklaracja nie będzie brana pod uwagę)

Oświadczam, że (przy wybranej odpowiedzi proszę postawić znak „x”):

- przyjmuję na siebie odpowiedzialność samodzielnego powrotu dziecka do domu
- zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka z zajęć (w sytuacjach nagłych udzielę pisemnego pełnomocnictwa osobie trzeciej)

.....  
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Deklaruję/ nie deklaruje\* płatność miesięcznej składki na rzecz Rady Rodziców ZPWP w Sieradzu wspomagającej realizację zadań statutowych w wysokości ustalonej przez Radę Rodziców ZPWP (dotychczas 12 zł miesięcznie) - na konto Rady Rodziców ZPWP : **85 9267 0006 0000 8660 3000 0010 BS w Sieradzu.**

.....  
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE SKŁADAJĄCEGO DEKLARACJE:**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (podopiecznego) w w/w zajęciach, na przetwarzanie przez Młodzieżowy Dom Kultury im. T. Sygietyńskiego w Sieradzu danych osobowych\* (obowiązkowa zgoda wynikająca z wymogów prawa oświatowego, bez udzielenia której nie możemy przyjąć dziecka na zajęcia) oraz (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- nieodpłatne publikowanie zdjęć na stronie internetowej [www.zpwp-sieradz.pl](http://www.zpwp-sieradz.pl) (TAK, NIE)
- fanpage FB Rady Rodziców ZPWP w Sieradzu: <https://www.facebook.com/trzpwp> (TAK, NIE)
- nieodpłatne publikowanie zdjęć na gazetkach ściennych w placówce (TAK, NIE)
- emisję materiałów audiowizualnych w celach wynikających z organizacji pracy placówki (TAK, NIE)

zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych-Rozporządzenie 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.

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Świadoma/y odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są prawdziwe.

(Na prośbę dyrektora Młodzieżowego Domu Kultury przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.)\*

Sieradz, dnia .....

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*Niepotrzebne skreślić

**UWAGA! Rodzice dzieci niepełnosprawnych i rodzice będący niepełnosprawnymi po przedłożeniu dokumentów, zwolnieni są ze składek na rzecz Rady Rodziców ZPWP.**