

Organizator:

AKADEMIA WYOBRAŹNI

Warszawa, ul. Skoroszewska 1b/112

Tel. 602-393-297

NIP : 5661062615 Regon : 531540640

Bank : ING Bank

Konto : 62 1050 1025 1000 0023 2514 3002

info@akademiawyobrazni.edu.pl

www.akademiawyobrazni.edu.pl



AKADEMIA WYOBRAŹNI
PRZEKROCZ GRANICĘ WYOBRAŹNI

UMOWA – ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Impreza	MAŁA AKADEMIA WYOBRAŹNI	
Turnus	26-30.08.2019	
Miejsce	Warszawa, Dom Kultury KOLOROWA	
UCZESTNIK		
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Klasa		
RODZIC / OPIEKUN ZGŁASZAJĄCY		
Imię i nazwisko		
Tel. kontaktowy		
e-mail		
FORMA PŁATNOŚCI		
	WCZESNA REZERWACJA I JEDNORAZOWA WPŁATA 630,00 zł	Płatne do 20.05.2019
	WCZESNA REZERWACJA I JEDNORAZOWA WPŁATA 660,00 zł	Płatne do 20.06.2019
	WCZESNA REZERWACJA I JEDNORAZOWA WPŁATA 690,00 zł	Płatne do 20.07.2019
	ZALICZKA 250,00 zł	Płatne do 3 dni od rezerwacji
	POZOSTAŁA NALEŻNOŚĆ 500,00 zł	Płatne do 18.08.2019
	ZALICZKA 250,00 zł	Płatne do 3 dni od rezerwacji
	POZOSTAŁA NALEŻNOŚĆ Z RABATEM 462,00 zł	Płatne do 18.08.2019

Potwierdzam w imieniu własnym oraz osób, które zgłaszam, że zapoznałem się z programem imprezy oraz stanowiącymi integralną część umowy – regulaminem imprezy oraz warunkami uczestnictwa, które otrzymałem razem z umową- zgłoszeniem oraz kartą kwalifikacyjną uczestnika wypoczynku.

Klient zobowiązuje się przestrzegania zapisów niniejszej umowy i stanowiących jej integralną część dokumentów wymienionych powyżej.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
Podpis organizatora

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych, Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. (tj. Dz.U. z 2014r., poz.1182 ze zm.) oraz zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest firma **Akademia Wyobraźni Adrianna Wysocka**
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z podpisanej umowy, tj:
 - w celu rozliczeń z Urzędem Skarbowym (Ustawa z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych Dz. U. 1991 nr 80 poz. 350 z późn. zm.),
 - w celu rozliczeń z Głównym Urzędem Statystycznym (Ustawa z dnia 29 czerwca 1995r o statystyce publicznej Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.);
 - w celu rozliczeń z organem prowadzącym nadzór nad organizatorami wypoczynku dla dzieci;
 - w celach marketingowych tylko Organizatora wypoczynku;
 - w celu wprowadzenia danych osobowych do Dziennika zajęć;
 - w innych celach związanych z kontaktem w sprawie organizowanych zajęć .
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. W sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO posiada Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w Polsce – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków.

Zapoznałam/ zapoznałem się

Data i podpis rodziców uczestnika wypoczynku

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zapoznałem się z w/w informacjami dotyczącymi udostępnionych przeze mnie danych osobowych, oraz wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych w celach w/w. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących numeru telefonu oraz adresu e-mail. Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje dane osobowe całkowicie dobrowolnie. Oświadczam ponadto, że zostałem/am poinformowany/na o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawienia, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie.

.....

Data i czytelny podpis rodziców uczestnika wypoczynku

Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X”, przy fakturze czytelnie wypełnić dane do faktury.

Po zakończeniu kolonii jako formy potwierdzenia wpłaty chcę otrzymać :

☐	– paragon	☐	– fakturę
		(Dane do faktury)	
(data)		(podpis rodziców uczestnika wypoczynku)	

Relacja z pobytu dziecka z MAW	
Zezwalam na publikację wizerunku dziecka, które jest pod moją opieką prawną, w celu przedstawienia relacji z przebiegu Małej Akademii Wyobraźni przez Akademię Wyobraźni: – na stronie internetowej Akademii Wyobraźni – www.akademiawyobrazni.edu.pl – w wybranych serwisach społecznościowych (m.in. www.facebook.com) UWAGA: zezwolenia nie wymaga rozpowszechnianie wizerunku osoby stanowiącej jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza (źródło: art.81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych z późn. zm.)	
(data)	(podpis rodziców uczestnika wypoczynku)