

# UMOWA – ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

WAKACJE Z CFR

Zajęcia Kreatywno– Naukowe – LATO 2021

TERMIN\* (zaznaczyć A lub B):

A) 28.06.2021 - 02.07.2021 godz. 8.00 – 14.00

B) 16.08.2021 - 20.08.2021 godz. 8.00 – 14.00

Zawarta w dniu.....2021 r. pomiędzy:

**Organizatorem:**

Stowarzyszenie Centrum Formacji Rodziny im. Jana Pawła II, 59-300 Lubin, ul. Jana Pawła II 58, NIP 692 25 20 604

**a Rodzicem(opiekunem):**

Nazwisko i imię rodzica (opiekuna).....

Adres .....

PESEL.....telefon.....

e-mail.....

Zgłaszam udział, mojego dziecka (Imię i nazwisko) .....

PESEL.....

w zajęciach zwanych dalej zajęciami

## § 1

1. Warunkiem wpisania na listę uczestników zajęć jest podpisanie przez rodzica (opiekuna) Umowy – Zgłoszenia uczestnictwa oraz zapoznanie się regulaminem i warunkami uczestnictwa (załącznik 3), zawartymi w niniejszej umowie.
2. Podstawą rezerwacji miejsca jest dokonanie zgłoszenia i wniesienie opłaty przelewem lub gotówką niezwłocznie od momentu zgłoszenia.
3. Zgłoszenia można dokonać osobiście lub drogą mailową [cfrlubin@gmail.com](mailto:cfrlubin@gmail.com) , załączając kartę oraz skan/PDF dowodu opłaty w wysokości **365,00 zł** na konto numer:

**Nazwa banku: Santander Bank Polska**  
**Nr konta: 59 1090 2082 0000 0001 4228 9273**

## § 2

1. Koszt uczestnictwa wynosi **365,00 zł. brutto** W ramach odpłatności Organizator zabezpiecza świadczenia wymienione w zał. 1. do umowy.
2. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie zajęć stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.

## § 3

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w terminie dłuższym niż 3 dni przed datą rozpoczęcia, organizator dokonuje zwrotu 30 % wpłaconej kwoty.
2. W przypadku rezygnacji w terminie krótszym niż 3 dni przed rozpoczęciem lub w czasie trwania zajęć, uczestnikowi nie przysługuje zwrot wpłaconej kwoty. Uczestnikom nie przysługuje zwrot świadczeń niewykorzystanych w trakcie trwania zajęć z winy leżącej po stronie uczestnika np.: dobrowolne nieskorzystanie z części lub całości zajęć, nieprzestrzeganie regulaminu.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania z przyczyn od siebie niezależnych, w takim przypadku uczestnikowi zostanie zwrócona pełna wpłacona kwota.
4. Zajęcia zostaną uruchomione przy minimalnej liczbie 16 uczestników.
5. Ilość miejsc ograniczona do 24 os.
6. Organizator nie będzie żądał od rodzica (opiekuna) żadnych kwot z tytułu rezygnacji, jeżeli ten



Centrum Formacji Rodziny im. Jana Pawła II, ul. Jana Pawła II 58, 59-300 Lubin  
nr telefonu: 693 411 626 , e-mail: [wakacjezcf@gmail.com](mailto:wakacjezcf@gmail.com)  
facebook: [www.facebook.com/CFRLubin/](https://www.facebook.com/CFRLubin/)

wskaże osobę, która przejmie obowiązki wynikające z umowy.

#### § 4

Organizator zastrzega sobie prawo odwołania zajęć na 5 dni przed rozpoczęciem z braku wymaganego minimum uczestników, na 1 dzień przed jej rozpoczęciem z przyczyn od siebie niezależnych – decyzje władz państwowych, działanie siły wyższej; rodzicowi (opiekunowi) nie przysługuje z tego tytułu odszkodowanie, a jedynie zwrot wpłaconej kwoty.

#### § 5

Reklamacje w sprawie usług winny być wniesione w formie pisemnej najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia warsztatów. Organizator zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji w ciągu 30 dni od jej wpłynięcia.

#### § 6

1. Rodzic zobowiązuje się dostarczyć Organizatorowi Kartę Zgłoszeniową (załącznik 2) dziecka najpóźniej w dniu rozpoczęcia zajęć.
2. Dziecko podczas pobytu zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów
3. W przypadku dyscyplinarnego wydalenia dziecka z zajęć Organizator nie zwraca wpłaconej kwoty.
4. Rodzic zobowiązuje się do powiadomienia i dostarczenia kierownikowi grupy leków zażywanych przez dziecko w trakcie pobytu. Niedopuszczalne jest samowolne spożywanie leków przez dziecko.

#### § 7

Podpisując niniejszą Umowę – Zgłoszenie rodzic (opiekun) oświadcza, że zapoznał się z warunkami uczestnictwa i regulaminem, zakresem usług i świadczeń, objętych ww. usługą i przyjmuje je do wiadomości i przestrzegania.

#### § 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 9

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

#### § 10

Spory mogące wyniknąć ze stosowania niniejszej umowy rozstrzygać będzie właściwy miejscowo i rzeczowo Sąd Powszechny.

#### § 11

Za rzeczy wartościowe zagubione, zniszczone, skradzione organizator nie ponosi odpowiedzialności.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

.....  
podpis organizatora



## KARTA UCZESTNIKA

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA

1. Forma zajęć: warsztaty kreatywno- naukowe, wycieczki w terenie

2. Adres: 59-300 LUBIN, Jana Pawła II 58

TERMIN: (zaznaczyć A lub B):

A) 28.06.2021 - 02.07.2021 godz. 8.00 – 14.00

B) 16.08.2021 - 20.08.2021 godz. 8.00 – 14.00

1. Imię i nazwisko dziecka .....  
 2. Data urodzenia .....PESEL.....  
 3. Adres zamieszkania ..... telefon .....  
 4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....  
 5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka podczas zajęć  
 .....  
 ..... telefon .....

Preferencje godzinowe: Dziecko będzie przyprowadzane o godz. ....  
 Dziecko będzie odbierane o godz. ....

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA itp. (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki, preferencje co do posiłku itp., trudności )**

**Oświadczenie:**

1. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania zajęć.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka oraz jego prac do prezentacji zrealizowanych celów podczas warsztatów oraz osiągnięć dziecka.

Lubin, dnia.....  
 (miejscowość data)

.....  
 (podpis rodzica/opiekuna)



Centrum Formacji Rodziny im. Jana Pawła II, ul. Jana Pawła II 58, 59-300 Lubin  
 nr telefonu: 693 411 626 , e-mail: wakacjezcf@gmail.com  
 facebook: www.facebook.com/CFRLubin/

## Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanym dalej RODO, informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Centrum Formacji Rodziny im. Jana Pawła II, 59-300 Lubin, ul. Jana Pawła II 58, NIP 692 25 20 604, zwanym dalej CFR Lubin

2) Dane osobowe rodziców uczestników zajęć będą:

a) przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań statutowych **CFR Lubin** oraz realizacji umowy dotyczącej organizacji zajęć przez **CFR Lubin**

b) przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu reklamowania działalności statutowej **CFR Lubin**

4) Odbiorcą danych osobowych jest **CFR Lubin** podmioty upoważnione, które mają z **CFR Lubin** zawartą umowę powierzenia danych osobowych

5) posiada Pani/Pan prawo:

a) dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania,

b) ich usunięcia,

c) ograniczenia ich przetwarzania,

d) prawo do przenoszenia danych,

e) prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne

f) prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy [cfrlubin@gmail.com](mailto:cfrlubin@gmail.com).

6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO

7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest niezbędne do realizacji celu jakim jest udział Pani/Pana dziecka/podopiecznego w zajęciach organizowanych przez **CFR Lubin**. Nie Podanie tych danych będzie skutkowało niemożliwością udziału dziecka/podopiecznego w zajęciach **CFR Lubin**

8)Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Imię i Nazwisko

Data

Zapoznałem się i wyrażam zgodę

.....

.....

.....

/czytelny podpis/



Centrum Formacji Rodziny im. Jana Pawła II, ul. Jana Pawła II 58, 59-300 Lubin  
nr telefonu: 693 411 626 , e-mail: [wakacjezcf@gmail.com](mailto:wakacjezcf@gmail.com)  
facebook: [www.facebook.com/CFRLubin/](https://www.facebook.com/CFRLubin/)