

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
PRZEKROCH GRANICĘ WYOBRAŹNI

UMOWA – ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Impreza	Kolonie letnie 2020 Wakacyjna Przygoda w „MAGICZNEJ KRAINIE WYOBRAŹNI”	
Termin	29.06. – 08.07.2020	09.07. - 18.07.2020
Miejsce	Dom Wypoczynkowy „Simurg” Ul. Wiślana 9b, 82-103 Mikoszewo	

UCZESTNIK

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	
Klasa	

RODZIC / OPIEKUN ZGŁASZAJĄCY

Imię i nazwisko	
Tel. kontaktowy	
e-mail	

FORMA PŁATNOŚCI

(proszę zaznaczyć wybraną formę płatności – „, X”)

	ZALICZKA 790,00 zł POZOSTAŁA NALEŻNOŚĆ 1.700,00 zł	Płatne do 7 dni od rezerwacji
		Płatne do 06.06.2020
	WPŁATA Z RABATEM dla uczestników naszych kolonii oraz zajęć śródrocznych Akademii Wyobraźni ZALICZKA 790,00 zł POZOSTAŁA NALEŻNOŚĆ Z RABATEM 1.580,00 zł	Płatne do 7 dni od rezerwacji
		Płatne do 06.06.2020

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.

.....
Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku

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 wycieczek dla dzieci;
 - w celach marketingowych tylko Organizatora wycieczek;
 - 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/opiekunów uczestnika wycieczki

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/opiekunów uczestnika wycieczki

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/opiekunów uczestnika wypoczynku)	

Relacja z pobytu dziecka na kolonii	
Zezwalam na publikację wizerunku dziecka, które jest pod moją opieką prawną, w celu przedstawienia relacji z przebiegu półkolonii Mała Akademia 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/opiekunów uczestnika wypoczynku)

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW	
Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku ur. Leków (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych) w doraźnych przypadkach.	
(data)	(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

.....
Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku

.....
Pieczętka i podpis organizatora