

Imię, nazwisko Uczestnika:..... Imię, nazwisko Rodzica:.....

Telefon E-mail:.....

Data..... Rok ur.uczestnika

ZGODY MARKETINGOWE I KONTAKTOWE (Opcjonalnie)

Zapewnij nam możliwość bieżącego kontaktu w sprawach organizacyjnych oraz przesyłania informacji o nowych warsztatach, wydarzeniach, projektach i promocjach.

Zgoda na kontakt organizacyjny:

- ☐ Wyrażam zgodę na używanie przez PASSA PASSA DANCE STUDIO Katarzyna Kuwałek-Rudnik moich danych kontaktowych (numer telefonu, adres e-mail) w celu przesyłania informacji bezpośrednio związanych z organizacją zajęć, na które jestem zapisana/y ja lub moje dziecko (np. powiadomienie SMS/e-mail o odwołaniu zajęć, zmianie sali, zastępstwach lub zmianach w grafiku).

Zgody na marketing i ofertę handlową (promocje, warsztaty, pokazy, projekty):

(można zaznaczyć wybrane kanały kontaktowe lub żaden z nich)

- ☐ E-MAIL: Wyrażam zgodę na przesyłanie przez PASSA PASSA DANCE STUDIO Katarzyna Kuwałek-Rudnik informacji handlowych i marketingowych (m.in. powiadomień o nowych promocjach, warsztatach, zajęciach, obozach, ofertach specjalnych) na podany przeze mnie adres e-mail:
- ☐ SMS/TELEFON: Wyrażam zgodę na używanie przez PASSA PASSA DANCE STUDIO Katarzyna Kuwałek-Rudnik mojego numeru telefonu w celach marketingu bezpośredniego (w tym do wysyłania wiadomości SMS/MMS z informacjami o promocjach, warsztatach, zajęciach, obozach oraz nadchodzących wydarzeniach tanecznych).

INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI WYCOFANIA ZGODY:

WAŻNE: Wszystkie powyższe zgody są w pełni dobrowolne, masz prawo do wycofania każdej z wyrażonych zgód w dowolnym momencie, wysyłając informacje na adres e: mail: recepjapassa@gmail.com

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przez jej wycofaniem.

.....
(imię, nazwisko Uczestnika/Rodzica)

ZGODA OPIEKUNA ORAZ OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA (dla opiekunów/rodziców)

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic / opiekun prawny małoletniego Uczestnika, oświadczam, że:

- wyrażam pełną i świadomą zgodę na udział mojego Dziecka w regularnych zajęciach tanecznych, programach, warsztatach organizowanych przez Passa Passa Dance Studio Katarzyna Kuwałek – Rudnik.
- stan zdrowia mojego dziecka pozwala mu na bezpieczny i aktywny udział w regularnych zajęciach tanecznych, warsztatach oraz programach organizowanych przez PASSA PASSA DANCE STUDIO Katarzyna Kuwałek – Rudnik,
- nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne ani zalecenia lekarskie, które uniemożliwiłyby mojemu Dziecku uprawianie tańca, wysiłek fizyczny oraz rekreację ruchową,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PPDS lub Instruktora prowadzącego o wszelkich istotnych zaleceniach profilaktycznych, które mogą mieć wpływ na udział Dziecka w treningu, bez konieczności ujawniania szczegółowej dokumentacji medycznej,
- Przyjmuję do wiadomości, że w sytuacji nagłego pogorszenia się samopoczucia dziecka w trakcie zajęć, Instruktor ma prawo odsunąć je od ćwiczeń, o czym zostanie niezwłocznie poinformowany/a telefonicznie.

.....
(Data i czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O STANIE ZDROWIA (dla osób dorosłych)

Ja, niżej podpisany/a, świadomy charakteru zajęć, oświadczam, że:

- mój stan zdrowia pozwala mi na pełny i bezpieczny udział w zajęciach tanecznych, warsztatach oraz programach o różnicowanej intensywności fizycznej organizowanych przez PASSA PASSA DANCE STUDIO Katarzyna Kuwałek –Rudnik.
- nie istnieją żadne znane mi przeciwwskazania medyczne, zdrowotne ani zalecenia lekarskie które ograniczałyby lub uniemożliwiałyby mi uprawianie tańca i rekreacji ruchowej,
- zobowiązuję się do samodzielnej oceny swoich możliwości fizycznych podczas ćwiczeń oraz niezwłocznego zgłoszenia Instruktorowi jakichkolwiek dolegliwości lub pogorszenia samopoczucia w trakcie trwania zajęć,
- w przypadku zaistnienia zmian w zakresie mojego stanu zdrowia, które mogłyby wpłynąć na bezpieczeństwo moje lub innych Uczestników, zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji niniejszego oświadczenia.

.....
(Data i czytelny podpis Uczestnika)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

- ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i nieograniczone terytorialnie utrwalanie, wykorzystywanie oraz rozpowszechnianie **mojego wizerunku / wizerunku mojego małoletniego dziecka** przez PASSA PASSA DANCE STUDIO Katarzyna Kuwałek-Rudnik.

1. Cel i miejsca publikacji:

Zgoda zostaje udzielona wyłącznie w celach promocyjnych, marketingowych oraz informacyjnych związanych z działalnością Szkoły. Obejmuje ona publikację zdjęć oraz nagrań wideo z moim udziałem / z udziałem mojego dziecka (zrobionych podczas warsztatów, pokazów, programów oraz zajęć regularnych) na oficjalnej stronie internetowej Szkoły, na profilach społecznościowych PPDS (w szczególności Facebook, Instagram, TikTok, YouTube) oraz w drukowanych materiałach reklamowych Szkoły (ulotki, plakaty)

2. Pola eksploatacji:

Wizerunek może być przetwarzany poprzez jego utrwalanie, cyfrowe przetwarzanie, kadrowanie, zwielokrotnianie oraz publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym.

3. Czas trwania i cofnięcie zgody:

Zgoda zostaje udzielona na czas nieokreślony. Przyjmuję do wiadomości, że niniejsza zgoda może być przeze mnie wycofana w dowolnym momencie (poprzez przesłanie wiadomości e-mail na adres: recepjapassa@gmail.com), co nie wpływa na zgodność z prawem wykorzystania wizerunku, którego dokonano przed wycofaniem zgody.

.....
(Data i czytelny podpis Uczestnika lub Rodzica/Opiekuna prawnego)

