

## **OŚWIADCZENIA, ZGODY I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Wypełniają rodzice / opiekunowie prawni niepełnoletniego Korzystającego:

.....  
(imię i nazwisko, data urodzenia dziecka).

Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych niepełnoletniego Korzystającego:

1.....  
(imię, nazwisko, nr tel.)

2.....  
(imię, nazwisko, nr tel.)

**Jako przedstawiciel ustawy małoletniego oświadczam, że:**

1. wyrażam zgodę na udział małoletniego w warsztatach artystycznych oraz innych wydarzeniach artystycznych organizowanych przez Movement Studio Choreografii i Teatru Tańca Spółkę z o.o. z siedzibą w Bielsku-Białej, KRS: 0001035066, NIP:5472237947, REGON:52524811000000, reprezentowaną przez Prezesa Zarządu Panią Magdalenę Ławniczek;
2. biorę całkowitą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka w czasie podróży na warsztaty i w drodze powrotnej;
3. zapoznałam/em się z *Regulaminem* Organizatora i akceptuję jego treść oraz zobowiązuję się do jego stosowania;
4. podane przeze mnie dane kontaktowe są aktualne i wszelkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
5. wyrażam/ nie wyrażam\* zgody na przesyłanie newslettera zawierającego informację handlową w rozumieniu ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U.2002 nr 144, poz. 1204 ze zm.) na udostępniony przeze mnie adres poczty elektronicznej lub numer telefonu, tj. informacje dotyczące oferty zajęć i wydarzeń kulturalnych organizowanych przez Movement Studio Choreografii i Teatru Tańca Spółkę z o. o. z siedziba w Bielsku-Białej, KRS: 0001035066, NIP:5472237947, REGON:52524811000000, reprezentowaną przez Prezesa Zarządu Panią Magdalenę Ławniczek;
8. jestem świadom/a, że mam obowiązek dostosowania się do zasad Regulaminów i restrykcji sanitarnych obowiązujących w obiektach, w których znajduje się sala ćwiczebna Organizatora w dacie prowadzenia zajęć przez Organizatora.

*\* podkreślić wybrany wariant odpowiedzi*

.....  
(data, podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego)