

PODANIE O PRZYJĘCIE DO ZERÓWKI MUZYCZNEJ

Proszę o przyjęcie mojego syna/córkina zajęcia w ramach Zerówki Muzycznej prowadzonej przez TPDUA „NONA” we Wrocławiu w roku szkolnym 2021/22.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Nauka w ramach Zerówki Muzycznej trwa od września do 15 czerwca.
- Zajęcia odbywają się w budynku DZDZ 53-110 Wrocław, al. Wiśniowa 81, dwa razy w tygodniu. Zajęcia trwają po 45 minut, zgodnie z ustalonym przez Towarzystwo harmonogramem zajęć, z uwzględnieniem przerw świątecznych oraz międzysemestralnych.
- Nieobecność dziecka na zajęciach, bez względu na jej przyczynę nie skutkuje zwrotem opłaty i nie obciąża Towarzystwa do ponownego przeprowadzenia tych zajęć.
- Rezygnacja z zajęć może nastąpić na koniec każdego miesiąca, po pisemnej informacji oraz uregulowaniu należnych opłat.

Zobowiązuję się do wnoszenia opłat z tytułu realizacji zajęć w wysokości 180,00 zł miesięcznie. Opłata za naukę jest opłatą miesięczną, uśrednioną. Zajęcia odbywają się zgodnie z harmonogramem roku szkolnego. W miesiącach: czerwiec oraz luty (ferie zimowe) obowiązuje opłata 1/2 stawki miesięcznej.

Należność za zajęcia będą realizować przelewem na konto nr: 11 1020 5242 0000 2602 0117 8813 lub gotówką w kasie Towarzystwa, najpóźniej do 10-go każdego miesiąca.

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku dziecka w tym na fotografowanie, rejestrowanie audycji, koncertów oraz innych wydarzeń organizowanych przez Towarzystwo.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w ramach procesu rekrutacji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000).

Wrocław, dnia

.....
podpis rodzica / opiekuna

Proszę o przydzielenie dziecka do grupy:

- Grupa I – 4-latki,
- Grupa II – 5-latki,
- Grupa III – 6-latki,
- Grupa IV – 6-latki

Proszę nie zapisywać dzieci poniżej 4 lat

15 ⁰⁰ – 15 ⁴⁵ Grupa I 4-latki	15 ⁵⁰ – 16 ³⁵ Grupa II 5-latki	16 ⁴⁰ – 17 ²⁵ Grupa III 6-latki	17 ³⁰ – 18 ¹⁵ Grupa IV 6-latki	GRUPA REZERWOWA Powstanie w przypadku braku wolnych miejsc
---	--	---	--	---

Zajęcia odbywają się w środy i piątki, godziny rozpoczęcia zajęć mogą ulec zmianie.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko dziecka lat

Data i miejsce urodzenia

Imię i nazwisko rodziców.....

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny

nr tel. kontaktowego

WYPEŁNIA SEKRETARIAT NONA

Data przyjęcia podania

Przydział do grupy