

PODANIE O PRZYJĘCIE NA NAUKĘ GRY NA INSTRUMENCIE W TPDUA „NONA”

IMIĘ I NAZWISKO SŁUCHACZA – PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

na naukę gry na¹⁾..... od miesiąca roku.....

¹⁾ Do wyboru: fortepian, gitara, skrzypce, altówka, wiolonczela, flet, trąbka, saksofon, klarnet, akordeon, perkusja.

Proszę zakreślić wybraną opcję:

tyg. 1 x 30 min – 200 zł miesięcznie	tyg. 2 x 30 min – 340 zł miesięcznie
tyg. 1 x 45 min – 270 zł miesięcznie	tyg. 2 x 45 min – 470 zł miesięcznie

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Nauka w Ognisku Muzycznym trwa od września do 15 czerwca.
- Lekcje odbywają się w uzgodnionym z nauczycielem terminie.
- Naukę w Ognisku można rozpocząć od początku lub połowy miesiąca.
- Rezygnacja z zajęć może nastąpić na koniec każdego miesiąca, po pisemnej informacji oraz uregulowaniu należnych opłat
- Odpłatność za naukę w Ognisku pobierana jest od września do czerwca. Opłata za miesiąc styczeń lub luty (ferie zimowe) oraz czerwiec wynosi 1/2 stawki miesięcznej.
- Opłata jest opłatą uśrednioną bez względu na ferie świąteczne oraz dni wolne wg kalendarza roku szkolnego.
- **Opłatę za zajęcia należy wносить z góry do 10 dnia bieżącego miesiąca nauki przelewem lub gotówką w kasie Towarzystwa. W przypadku braku wpłaty nauczyciel ma prawo odmówić przeprowadzenia kolejnej lekcji.**
- Nie podlegają zwrotowi należności z powodu nieobecności słuchacza na zajęciach, nauczyciel nie ma obowiązku odrabiania zajęć z powodu nieobecności słuchacza.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Uzdolnionych Artystycznie „NONA” we Wrocławiu, pl. Powstańców Śląskich 12, w celach związanych z realizacją nauczania indywidualnego gry na instrumencie, zgodnie z przepisami ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000).

.....
Data i podpis słuchacza lub rodzica /opiekuna prawnego/ w przypadku słuchacza niepełnoletniego

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Imię i nazwisko słuchacza lat

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)

nr tel. kontaktowego

W przypadku kontynuacji wybrany nauczyciel :

WYPEŁNIA SEKRETARIAT NONA

INSTRUMENT/WYMIAR ZAJĘĆ:	NAUCZYCIEL
--------------------------	---------------------