PODANIE O PRZYJĘCIE DO ZERÓWKI MUZYCZNEJ

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki …….na zajęcia w ramach Zerówki Muzycznej prowadzonej przez TPDUA „NONA" we Wrocławiu w roku szkolnym 2023/2024

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 przyczyny nie skutkuje zwrotem opłaty i nie obliguje 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 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 będę 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 dn. 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 - 6 latki
Grupa II – 4 i 5 latki
Grupa III - 6 latki
Grupa IV - 6 latki
<u>Proszę nie zapisywać dzieci poniżej 4 lat.</u>

15.00-15.45 GR I – 6 LATKI	15.50-16.35 GR II - 4 i 5 LATKI	16.40-17.25 GR III – 6 LATKI	17.30-18.15 GR IV – 6 LATKI	GRUPA REZERWOWA POWSTANIE W PRZYPADKU BRAKU MIEJSC	

* zajęcia odbywają się w poniedziałki i środę , 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 ……