

UMOWA UCZESTNICTWA

Deklaruję udział mojego dziecka w ćwiczeniach korekcyjnych
w roku szkolnym 2021/2022

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Dokładny adres

Telefon kontaktowy

Imiona rodziców

e-mail (konieczne)

Jednocześnie akceptuję warunki uczestnictwa:

- ćwiczenia korekcyjne prowadzone są przez fizjoterapeutę Przychodni Morskiej w okresie od **4.10.2021 do 24.06.2022** w grupach do 10 osób
- cykl zajęć w formie ćwiczeń korekcyjnych do 60 minut (45 minut samych ćwiczeń), raz w tygodniu z pominięciem świąt i dni wolnych od pracy szkoły.
- ćwiczenia będą się odbywać na sali gimnastycznej **Domu Marzeń, ul. Strzelców 28, Gdynia lub SP53 w Gdyni przy ul. Hallera 9 lub w innych podanych lokalizacjach w Gdyni lub Gdańsku**
- rodzice zobowiązują się do systematycznego udziału dziecka w zajęciach oraz terminowego regulowania płatności
- koszt udziału w ćwiczeniach korekcyjnych ww okresie wynosi **50 zł za każde zajęcia**
- Płatności należy regulować **miesięcznie** przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca **wg ilości zajęć (dnia tygodnia) oferowanych w miesiącu**. Np. opłata za październik wynosi 160 zł z terminem płatności do 30 września
- opłaty za ćwiczenia przyjmowane są przelewem z góry **do 30 każdego miesiąca poprzedzającego ćwiczenia**.
- płatność na konto: Millennium: **94 1160 2202 0000 0002 3215 2219** z tytułem: **Ćwiczenia korekcyjne- imię i nazwisko dziecka**
- brak opłaty w terminie bez stosownego uzasadnienia uniemożliwia udział w zajęciach. W przypadku powstania opóźnienia w płatności rodzic/ opiekun zapłaci odsetki ustawowe za każdą płatność po terminie
- nieobecność na zajęciach nie zwalnia z opłaty
- w przypadku dłuższych, udokumentowanych nieobecności, w tym także ze względu na zakażenia i kwarantanny w związku z COVID-19 (na podstawie zaświadczenia ze szpitala/Sanepidu) – indywidualne uzgodnienia
- jeśli zajęcia nie odbędą się z winy prowadzącego zostaną odpracowane, o czym rodzice zostaną powiadomieni drogą mailową lub telefonicznie
- o rezygnacji zajęć należy poinformować pisemnie z miesięcznym wyprzedzeniem
- dziecko uczestniczące w zajęciach musi być przebrane w strój sportowy i obuwiu zmianne
- rodzice i dzieci poruszają się na terenie placówki w maseczkach zasłaniających nos i usta oraz stosują się do poleceń fizjoterapeuty prowadzącego ćwiczenia, w szczególności dotyczących przestrzegania zasad reżimu sanitarnego (zależnych od wytycznych)
- dziecko wchodzi na salę w maseczce zakrywającej usta i nos i dezynfekuje ręce.
- przez cały czas przebywania w sali ćwiczeń dziecko dostosowuje się do zaleceń organizacyjnych fizjoterapeuty prowadzącego ćwiczenia. Na jego polecenia zdejmuje i zakłada maseczkę zasłaniając usta i nos. **Dzieci ćwiczą bez maseczek**
- każdorazowo po zakończeniu ćwiczeń fizjoterapeuci, odkażają stanowisko ćwiczeń, odkażają ręce w rękawiczkach i zmieniają na nowe.
- Przychodnia Morska będąc placówką medyczną objętą wymaganiami Sanepidu prowadzi zajęcia dla dzieci także podczas zamknięcia szkół, stosując się do obowiązujących wytycznych epidemicznych dla placówek medycznych.

Miejscowość, data, podpis rodziców/ opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, udostępnionych dobrowolnie, jedynie na potrzeby zawartej umowy. Dane osobowe **nie będą udostępniane** innym podmiotom. Administratorem danych osobowych jest od Przychodnia Morska Sp. z o.o., ul. Kołobrzeska 23 f m.6, 80-390 Gdańsk, KRS 0000444604 Email- biuro@przychodniamorska.pl. Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka w fotorelacjach z działalności na stronach internetowych organizatora. Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji m.in. o wolnych terminach wizyt, zmianie terminu wizyty, bezpłatnych badaniach, nowych usługach, zniżkach dla stałych klientów itp. na wskazany przeze mnie adres email oraz numer telefonu w rozumieniu art. 10 ust. 1 ustawy z dn. 18.07.2012 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną od Przychodnia Morska Sp. z o.o., ul. Kołobrzeska 23 f m.6, 80-390 Gdańsk, KRS 0000444604.

Kontakt: rejestracja@przychodniamorska.pl
tel. kom. 517 39 38 39 lub 503 940 740

data, podpis rodziców/ opiekunów