****

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA**

1. Forma: **regularne cotygodniowe zajęcia stolarskie**

2. Adres: **Miejski Teatr Miniatura, al. Grunwaldzka 16, 80-236 Gdańsk**

3. Termin i miejsce: **11 marca – 17 maja 2025 r.** wtorki zgodnie z ustalonym harmonogramem zajęć)

Warsztaty stolarskie: zajęcia dla uczestników z klas V‒VIII ze szkoły podstawowej we wtorki w godzinach 16.30‒18.30

4. Koszt warsztatów: 250 złotych miesięcznie (udział oraz materiały)

Warunkiem uczestnictwa w warsztatach jest **wysłanie** **do 7 marca 2025** na adres [edukacja@teatrminiatura.pl](mailto:edukacja@teatrminiatura.pl) wypełnionej karty zgłoszenia oraz podpisanego regulaminu Akademii Miniatury oraz **dokonanie wpłaty** na konto Miejskiego Teatru Miniatura **do 7 marca 2025** lub uzyskanie zwolnienia. Oryginały dokumentów należy dostarczyć w dniu rozpoczęcia warsztatów – warsztaty stolarskie 11.03.2025.

Zapłata za każdy kolejny miesiąc warsztatów powinna być dokonana najpóźniej **do 5 dnia każdego miesiąca.**

Kwota płatna przelewem.

Dane do przelewu:

Miejski Teatr Miniatura, ul. Grunwaldzka 16, 80-236 Gdańsk

Bank Millenium S.A., nr konta 16 1160 2202 0000 0000 2893 5325

W opisie przelewu prosimy o wpisanie: Akademia Miniatury 2024/25, imienia i nazwiska uczestnika/uczestniczki oraz podanie okresu, za który jest realizowana płatność

Uwaga! Wysłanie formularza i zapłata za pierwszy miesiąc stanowi potwierdzenie uczestnictwa   
w całym cyklu warsztatów.

5. W czasie cotygodniowych zajęć uczestnicy nabywać będą umiejętności, które będą mogli zaprezentować w trakcie dni otwartych planowanych w maju.

6. Uczestnicy programu edukacji teatralnej Akademia Miniatury, będą pracowali na warsztatach stolarskich w 10-osobowych grupie.

**II. INFORMACJE O UCZESTNIKU PROGRAMU EDUKACJI TEATRALNEJ AKADEMIA MINIATURY**

1. Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki

…....................................................................................................................................................

2. Data urodzenia uczestnika/uczestniczki ………………………………………………………………………………

3. Nazwa i adres szkoły uczestnika/uczestniczki

…....................................................................................................................................................

klasa...............................................................................................................................................

4. Kontakt do rodziców (opiekunów) uczestnika/uczestniczki przebywającego na warsztatach:

Telefon …............................. e-mail ………………………………………………………………………………………….

Telefon/email do uczestnika/uczestniczki …………………………………………………………………………………

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO DZIECKA/PODOPIECZNEGO\*   
W PROGRAMIE EDUKACJI TEATRALNEJ AKADEMIA MINIATURY**

**Proszę o podanie grupy warsztatowej: ……..STOLARSKA……….**

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów warsztatów w wysokości 250 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych)\*

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

**III. OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

**PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

Na podstawie z ustawy z dnia 10 maja 2019r.r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U.   
z 2020 r., poz. 1781 z późn. zm.) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (Ue) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka/podopiecznego\* oraz wykorzystania jego wizerunku w formie fotografii   
i rejestracji video z działań programu edukacji teatralnej Akademia Miniatury w materiałach promocyjnych i informacyjnych zamieszczonych w radiu, telewizji, sieci Internet, materiałach drukowanych w celu promocji programu Akademia Miniatury przez Teatr Miniatura.

Z informacjami na temat przetwarzania danych osobowych możecie Państwo zapoznać się pod adresem <https://teatrminiatura.pl/pl/polityka-prywatnosci/>.

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić

**PRZENIESIENIE PRAW AUTORSKICH**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że jestem autorem (rodzicem, przedstawicielem ustawowym autora) i wyłącznym właścicielem pracy wykonanej podczas programu edukacji teatralnej Akademia Miniatury prowadzonego w Miejskim Teatrze Miniatura z siedzibą w Gdańsku oraz że przenoszę nieodpłatnie na Miejski Teatr Miniatura prawa autorskie do prac wykonanych przez moje dziecko/podopiecznego w trakcie tych zajęć w Teatrze Miniatura.   
Teatr Miniatura uzyskuje prawo do bezpłatnego korzystania z prac w zakresie: publicznego wystawiania i prezentowania prac, utrwalania, zwielokrotniania wykonania prac oraz rozporządzania tymi pracami, a także wykorzystywania ich w celach marketingowych, promocyjnych, reklamowych lub innych związanych z działalnością statutową Teatru Miniatura.

Jednocześnie przenoszę na Miejski Teatr Miniatura prawa do wykonywania praw zależnych bez konieczności uzyskania dodatkowej zgody z ich korzystania. Ponadto zezwalam na wprowadzenie do pamięci cyfrowej komputera i sieci elektronicznej obrazu wykonanych prac w celach prezentacyjnych Miejskiego Teatru Miniatura.  
Wyrażam również zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego\* w działaniach realizowanych przez Miejski Teatr Miniatura w innych instytucjach w związku z programem /wyjścia do redakcji, występy artystyczne, zajęcia edukacyjne itp/.

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić

**PRZYJŚCIA, WYJŚCIA Z TEATRU, UŻYWANIE SPRZĘTU MULTIMEDIALNEGO**

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na samodzielne przyjście dziecka/podopiecznego   
do Teatru na zajęcia.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na samodzielne wyjście dziecka/podopiecznego z Teatru po zakończeniu zajęć.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na używanie telefonu komórkowego\* aparatu fotograficznego\* kamery\*inne…………………………….\* do nagrywania obrazu i dźwięku podczas zajęć.

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić

W związku z wprowadzaniem modelu dostępności w Miejskim Teatrze Miniatura staramy się, by ułatwić odbiór naszych działań wszystkim naszym widzom. Czy uczestnik/czka ma jakieś szczególne potrzeby, które moglibyśmy uwzględnić w planowaniu warsztatów?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………