|  |  |
| --- | --- |
| ZDROWE SPRAWNE DZIECIMCH ATHETLICS SP. Z O.O.NIP: 896 15 78 247MICHAŁ CHALABALA55-095 DŁUGOŁĘKA, UL.PTASIA 2E |  |

Umowa - zajęcia ogólnorozwojowe w przedszkolu nr 65 we Wrocławiu

Zawarta w dniu …………………………. Pomiędzy:

MCH ATHETLICS SP. Z O.O. Zdrowe Sprawne Dzieci reprezentowaną przez Karolina Chalabala, zwanym dalej ZLECENIOBIORCĄ,

a:

IMIĘ NAZWISKO…………………………………………………………………………………....................................

PESEL……………………………………………NR TELEFONU………………………………………………………………..

ADRES E-MAIL………………………………………………………………………………………………………………………

Zwanym dalej ZLECENIODAWCĄ

1. Przedmiotem umowy jest prowadzenie zajęć ogólnorozwojowych w roku szkolnym 2024/2025
w Przedszkolu Nr 65, dla

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA ……………………………………………….. GRUPA ……………………………….

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do profesjonalnego prowadzenia zajęć.
2. Czas trwania zajęć: grupa I – 30min., grupa II i III – 45min. /1x w tygodniu.
3. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do odwołania zajęć z przyczyn od niego niezależnych
i odrobienia ich w innym ustalonym terminie.
4. Zleceniobiorca nie zwraca kosztów za nieobecność uczestnika. Jeżeli uczestnik zajęć będzie nieobecny np. z powodów zdrowotnych, na trzech zajęciach z rzędu, wówczas po kontakcie telefonicznym z prowadzącym możliwa jest negocjacja pomniejszenia opłaty w kolejnym miesiącu.
5. Zleceniodawca może rozwiązać umowę z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
6. Zleceniodawca wyraża zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną materiałów informacyjnych dotyczących zajęć.
7. Zleceniodawca zobowiązany jest do uiszczenia **wpłat do 10.dnia każdego miesiąca**.
8. Płatność należy dokonywać przelewem na konto: **69 1140 2004 0000 3202 7761 2829**

 MCH ATHETLICS SP. Z O.O. ul. Ptasia 2e, 55-095 Długołęka.

1. Umowa zawarta na okres szkolny od 18.09.2024 do 30.06.2025.
2. Dane kontaktowe Zleceniobiorcy

KAROLINA CHALABALA tel.788321176 e-mail: karolina@chalabala.pl

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji umowy (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 roku)
3. Wyrażam zgodę na nagrywanie filmów video oraz robienie uczestnikowi zdjęć podczas zajęć ogólnorozwojowych oraz ewentualne wykorzystania ich na stronie internetowej [www.zdrowesprawnedzieci.pl](http://www.zdrowesprawnedzieci.pl) i profilach społecznościowych Zdrowe Sprawne Dzieci.
4. Harmonogram płatności:

Koszt miesięczny **80zł**.

* **W** **lutym**, ferie zimowe - połowa płatności.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MIESIĄC | IX | X | XI | XII | I | II | III | IV | V | VI |
| KWOTA  | 40 | 80 | 80 | 80 | 80 | 40 | 80 | 80 | 80 | 80 |

…………………………………….. …………………………………………….

 Podpis Zleceniobiorcy Podpis Zleceniodawcy

|  |  |
| --- | --- |
|   | **OŚWIADCZENIE**Niniejszym oświadczam, iż Uczestnik:– posiada pełną zdolność (brak przeciwwskazań lekarskich) do udziału w zajęciach  sportowo-rekreacyjnych i bierze w nich udział na odpowiedzialność rodzica/opiekuna– posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)  na cały okres trwania zajęć ……………………………………………… Podpis Zleceniodawcy |
|  |  |