|  |  |
| --- | --- |
| ZDROWE SPRAWNE DZIECI  MCH ATHETLICS SP. Z O.O. NIP: 896 15 78 247 MICHAŁ CHALABALA 55-095 DŁUGOŁĘKA, UL.PTASIA 2E |  |

Umowa - zajęcia ogólnorozwojowe w siłowni Rimini w Długołęce.

Zawarta w dniu …………………………. Pomiędzy:

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

a:

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

NR TELEFONU………………………………………………………………….

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

Zwanym dalej ZLECENIODAWCĄ

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

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA …………………………………… DZIEŃ TRENINGU…………………………..

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do profesjonalnego prowadzenia zajęć.
2. Czas trwania zajęć: 55 min. /1x lub 2x w tygodniu – poniedziałek, czwartek godz.16.00 i/lub 17.00
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 **opłaty na 1.zajęciach każdego miesiąca**.
8. Umowa zawarta na okres szkolny od 19.09.2024 do 27.06.2024.
9. Dane kontaktowe Zleceniobiorcy

KAROLINA CHALABALA tel.788321176 e-mail: [karolina@chalabala.pl](mailto: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 robienie uczestnikowi zdjęć i nagrywanie filmów video podczas zajęć ogólnorozwojowych oraz ewentualne wykorzystanie ich na stronie internetowej [www.zdrowesprawnedzieci.pl](http://www.zdrowesprawnedzieci.pl) i na profilach społecznościowych Zdrowe Sprawne Dzieci.
4. Harmonogram płatności:

Koszt miesięczny **160zł / 1x w tygodniu (40zł/zajęcia)**

**320zł / 2x w tygodniu (40zł/zajęcia)**

* **Dni wolne: 11.11.2024, Boże Narodzenie 23.12.- 30.12.2024, 2.01.2025, 6.01.2025, ferie zimowe 3.02-14.02.2025, Wielkanoc 17.04-22.04.2025, 1.05.2025, 19.06.2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MIESIĄC | IX | X | XI | XII | I | II | III | IV | V | VI |
| 1x w tygodniu | 80 | 160 | 160 | 120 | 160 | 160 | 160 | 120 | 160 | 160 |
| 2x w tygodniu | 160 | 320 | 320 | 240 | 320 | 320 | 320 | 240 | 320 | 320 |

…………………………………….. …………………………………………….

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 |
|  |  |