**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH   
GRUP TWÓRCZYCH CKB W DOBRYM MIEŚCIE**

**Imię i Nazwisko: ………………………………………………………………………………..**

**Adres: ………………………………………………………………………………………….**

**Telefon: ……………………………………. e-mail\*: ……………………………………...**

**przy wybranych zajęciach proszę wpisać X**

**ZAJĘCIA 2025 / 2026 roku**

***1.*** ***Zespół ludowy „Lelija”*** *(3,5h / tyg.) –* ***- DARIUSZ EJSYMONT*** □  **Środa 15:00-17:00**

.***2. Warsztaty malarskie – Beata Samko-Kempska (seniorzy)*** □ **Wtorek 12:30-14:30**

***3. Warsztaty malarskie –* BEATA SAMKO-KEMPSKA**   ***(* Dorośli )** □ **Wtorek 17:30-19:30**

***4. Pilates*** *(1h/tyg.)* ***–*Anna Rynkiewicz** □ **Poniedziałek 19:15-20:15**

□ **Piątek 18:00-19:00**

***5.Tkactwo (4h/raz w tyg.) -* MARIA RUBIK-GRABSKA** □ **Wtorek 9:30 – 13:30**

***6. Ceramika –* BEATA SAMKO-KEMPSKA od 7 lat (dzieci)** □  **Piątek 14:30-15:30**

**(dorośli)□ Piątek 16:00-18:00**

***7. Warsztaty plastyczne*** ***–* BEATA SAMKO-KEMPSKA (dzieci 0-3 klasy)** □**Wtorek 15:00 – 15:45**

**(młodzież 10-18 lat)** □**Wtorek 16:00-17:30**

**8. Zumba (dzieci ) z elementami rytmiki (dzieci 6-13 lat)** □ **Środa 17:00 – 18:00** **9. Zumba ( dorośli )** □ **Wtorek 17:30 – 18:30**

**10. *Tai chi*- Zdzisław Gudojć** □ **Poniedziałek 18:00-19:00**

**11. Joga – Zdzisław Gudojć** □ **Piątek 16:50 – 17:50**

**12. Dobry Chór Ludzki - Maria Rumińska ( 16- 100 lat)** □ **Poniedziałek 17:00 – 19:00**

**13. Zajęcia dziennikarskie (7-18 lat)- Agnieszka Wiśniewska** □ **Wtorek 17:00-19:00**

**14. Zajęcia teatralne ( dorośli )- Marcin Kiszluk** □ **Sobota 14:00-17:00**

**( dzieci od 12 lat ) – Aleksandra Kolan** □ **Niedziela 11:00-13:30**

**15. Latino Solo (dorośli) *–* Przemysław Waraksa** □ **Piątek 19:30-20:30**

□ \**Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji dotyczących wszystkich wydarzeń kulturalnych organizowanych przez CKB w Dobrym Mieście.*

□ *Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez CKB i akceptuję wszelkie zawarte w nim postanowienia.*

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

( czytelny podpis uczestnika lub rodzica/ opiekuna)

***Informacja o przetwarzaniu danych osobowych***

*Informujemy, że jesteśmy Administratorem Państwa danych osobowych, co oznacza, że podane dane będziemy przetwarzać w celu organizacji. prowadzenia oraz rozliczenia zajęć w ramach Grup Twórczych/ Akademii Każdego Wieku, do czasu uczestniczenia w zajęciach lub inny okres wymagany przepisami prawa.*

*Więcej informacji na temat przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu praw można uzyskać w „REGULAMINIE UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ CENTRUM KULTURALNO-BIBLIOTECZNE W DOBRYM MIEŚCIE”.*