

NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

DARY LOSU w Sieradzu

ul. Władysława Warneńczyka 1, 98-200 Sieradz

tel. 502240354 , 509685180 REGON 365323720 NIP 8272105668

Status organizacji pożytku publicznego KRS 0000183081

Bank Polskiej Spółdzielczości 52 1930 1086 2330 0320 9217 0004



**UMOWA**

zawarta w dniu..... roku w Sieradzu pomiędzy:

Stowarzyszeniem Na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych DARY LOSU w Sieradzu

z siedzibą w Sieradzu przy ul. Władysława Warneńczyka 1,

reprezentowanym przez Marię Wikę- prezesa oraz Renatę Dziedziela- wiceprezesa,

zwanego w dalszej części umowy **STOWARZYSZENIEM**,

a .....(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna)

zamieszkałym/ą.....

zwanym w dalszej części umowy **RODZICEM/ OPIEKUNEM**

**§1**

Przedmiotem umowy są:

Diagnostyka SI

.....

W zajęciach uczestniczyć będzie.....

zwanym/ą w dalszej części umowy **DZIECKIEM**

Zajęcia realizowane będą w pomieszczeniach STOWARZYSZENIA, w roku..... w wymiarze ....  
spotkań po 1 godzinie.

**§2**

RODZIC/ OPIEKUN zobowiązuje się:

1) wnieść opłatę na zajęcia w wysokości ..... zł

(słownie.....)

.....jednorazowo w terminie do

.....w .....ratach po ..... zł

Płatne przelewem na rachunek: 52 1930 1086 2330 0320 9217 0004

Nazwa odbiorcy: Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych DARY LOSU w Sieradzu,

Adres: ul. Władysława Warneńczyka 1, 98-200 Sieradz

W tytule wpłaty podać imię i nazwisko DZIECKA i rodzaj zajęć.

**W sytuacji opóźnienia płatności o ponad 14 dni STOWARZYSZENIE DARY LOSU w Sieradzu może odmówić terapii DZIECKA do czasu uregulowania należności.**

- 2) aktywnie uczestniczyć razem z DZIECKIEM w zajęciach w przypadku dzieci młodszych, mniej samodzielnych oraz zapewnić posiadanie przez DZIECKO na zajęciach właściwego stroju (dresy, skarpety),
- 3) informować terapeutę prowadzącego zajęcia o wszelkich pojawiających się trudnościach (planowanych nieobecnościach, chorobie, przyjmowanych lekach),
- 4) przestrzegać porządku na terenie STOWARZYSZENIA, dbać o sprzęt, wyposażenie i pomoce dydaktyczne.

### §3

STOWARZYSZENIE ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym oraz skreślenia DZIECKA z listy w przypadku, gdy:

- 1) RODZIC/ OPIEKUN nie wywiązał się z obowiązku dokonania opłaty za zajęcia w wysokości i terminie wskazanym w § 3 punkt 1,
- 2) doszło do umyślnego niszczenia wyposażenia STOWARZYSZENIA, sprzętu lub pomocy dydaktycznych.

### §4

RODZIC/ OPIEKUN ma prawo do rezygnacji z każdej formy diagnozy i zajęć usprawniających dysfunkcję w każdym czasie. Rezygnacja z zajęć może nastąpić jedynie na mocy pisemnego wypowiedzenia umowy złożonego na ręce pracownika sekretariatu.

### §5

1) W przypadku nieobecności DZIECKA na zajęciach z przyczyn nie zawinionych przez STOWARZYSZENIE a nie potwierdzonych przez rodziców do wieczora dnia poprzedzającego - zwalnia STOWARZYSZENIE z obowiązku odpracowania tych zajęć.

2) Zwrot pieniędzy za zajęcia następuje po wcześniejszym powiadomieniu prowadzącego zajęcia o planowanej nieobecności DZIECKA i rezygnacji z ich odpracowania. Każda nieobecność dziecka na zajęciach, o której zostanie terapeuta poinformowany telefonicznie do wieczora dnia poprzedzającego, będzie odpracowana w terminie ustalonym.

### §7

RODZIC/ OPIEKUN oświadcza, że:

- 1) Zapoznał się z umową STOWARZYSZENIA i zobowiązuje się do jej przestrzegania.
- 2) Zapoznał się z Klauzulą Informacyjną na temat przetwarzania danych osobowych.

### §8

1) Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2) W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie postanowienia regulaminu oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

3) Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

1.

.....  
(podpis)

STOWARZYSZENIE DARY LOSU

.....  
(podpis)

RODZICA/ OPIEKUNA