



Umowa G/...../2024

1. Strony

- 1.1. Umowa zawarta pomiędzy **Strefa Terapii Sp z o.o.** (wcześniej Aktywna Akademia) z siedzibą przy ul. Conrada 13 w Warszawie reprezentowana przez

.....

a

Panią / Panem

Dowód osobisty nr

Nr telefonu

Mail

Imię i nazwisko dziecka

2. Przedmiot Umowy

- 2.1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest ustalenie wzajemnych zobowiązań dotyczących realizacji zajęć grupowych w Strefy Terapii.

- 2.2. Nazwa zajęć:

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

3. Zobowiązania Placówki

- 3.1. Strefa Terapii zobowiązuje się do opieki nad dzieckiem w trakcie trwania zajęć.

- 3.2. Zajęcia odbywają się 1 raz w tygodniu w terminie:

Dzień:.....Godzina.....

- 3.3. Jednostka lekcyjna trwa 50 minut.

- 3.4. W okresie wakacji letnich i zimowych, przerw świątecznych i dni ustawowo wolnych od pracy zajęcia nie odbywają się.

- 3.5. W przypadku odwołania zajęć przez Strefę Terapii, rodzice zostają powiadomieni o tym fakcie telefonicznie lub poprzez sms. Zajęcia te odbywają się w innym ustalonym terminie (sobota lub w formie on-line w inny dzień tygodnia). Jeżeli nie ma możliwości jego ustalenia, opłata za zajęcia zostaje przesunięta na kolejne zajęcia.

- 3.6. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Strefy Terapii ilość uczestników grupy zmniejszy się do 3 osób, zajęcia grupowe mogą zostać czasowo zawieszona a Umowa na dotychczasowych warunkach może zostać rozwiązana.



4. Strefa Terapii zobowiązuje się zapewnić:

- 4.1.1. Możliwość wystawienia bezpłatnego zaświadczenia o udziale dziecka w zajęciach.
- 4.1.2. Pierwszeństwo na listach na obozy terapeutyczne i półkolonie.

5. Zobowiązania rodziców

- 5.1. Rodzic lub opiekun obowiązany jest powiadomić mailem na adres biuro@AktywnaAkademia.pl o nieobecności dziecka możliwie jak najszybciej ale nie później niż w dniu poprzedzającym zajęcia do godziny 18.30 (nie zwalnia to z opłaty).
- 5.2. Rodzice i opiekunowie zobowiązani są do uiszczenia opłaty do 5-go kolejnego miesiąca (nie dotyczy osób płacących z góry za cały semestr). Za datę uiszczenia opłaty przyjmuje się datę zaksięgowania środków na koncie bankowym Strefy Terapii opisanym w punkcie 5.5, lub dzień wpłaty w siedzibie Strefy Terapii.
- 5.3. W przypadku braku wpływu opłaty w terminie opisanym w punkcie 5.2. naliczona zostanie opłata administracyjna w wysokości 50 zł. Opłata administracyjna pobierana będzie w przypadku każdego opóźnienia we wpływie opłaty.
- 5.4. Opłata naliczana jest w formie ryczałtu: jest stałą kwotą niezależną od obecności uczestnika na zajęciach.
- 5.5. Wpłaty dokonuje się na konto bankowe:
Strefa Terapii Sp. z o.o.
PKO BP
Nr konta: 08 1020 1026 0000 1602 0671 5512
lub w placówce karta albo gotówką
- 5.6. Rodzice lub opiekunowie zobowiązani są do stosowania się do postanowień Regulaminu (Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy).

6. Okres obowiązywania umowy

- 6.1. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania do dnia 31 czerwca 2025r.
- 6.2. Strefa Terapii zastrzega sobie prawo do zmiany cennika w trakcie roku szkolnego.

7. Wprowadzanie zmian

- 7.1. Zmiany w treści Umowy wymagają zgody obu stron i aneksu w formie pisemnej.

8. Rozwiązanie kontraktu

- 8.1. Umowa zostaje zawarta na czas określony i może być pisemnie rozwiązana na wniosek rodzica lub opiekuna za zgodą obu stron z zachowaniem miesięcznego okresy wypowiedzenia – w tym okresie odbywają się jeszcze 3-4 spotkania.
- 8.2. Umowa może być rozwiązana jednostronnie, w trybie natychmiastowym przez Strefę Terapii w przypadku wystąpienia przynajmniej jednej z dwóch sytuacji:
 - w przypadku rażącego łamania przez uczestnika zajęć, ogólnie przyjętych norm i zasad zachowania
 - w przypadku niezastosowania się rodzica lub opiekuna do zasad opisanych w Regulaminie (Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy).



STREFA TERAPII

WSZECHSTRONNY ROZWÓJ UMYSŁU

9. Koszt zajęć

- 9.1. Miesięczny koszt zajęć jest uzależniony od długości danego miesiąca i liczby dni tygodnia w jakich odbywają się lekcje (np. 4 poniedziałki) pomnożoną przez cenę za pojedyncze zajęcia. Stawka pojedynczych zajęć zawarta jest w załączniku.

10. Rozwiązywanie sporów.

- 10.1. Spory powstałe w wyniku wykonywania niniejszej umowy będą rozwiązywane polubownie. W przypadku braku porozumienia, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego właściwego miejscowo dla siedziby Strefy Terapii.

„Oświadczamy, że decydujemy się na uczestnictwo naszego dziecka w zajęciach, przyjmujemy do wiadomości i zobowiązujemy się przestrzegać wymienionych warunków”

Warszawa dnia:.....

.....
Strefa Terapii

.....
Rodzic / Opiekun

Załączniki:

Załącznik nr 1 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i na komunikację marketingową

Załącznik nr 2 Cennik

Załącznik nr 3 Regulamin



STREFA TERAPII

WSZECHSTRONNY ROZWÓJ UMYSŁU

Załącznik nr 1 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i na komunikację marketingową.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Strefa Terapii Sp. z o.o. w celach marketingowych.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Strefy Terapii Sp. z o.o. komunikacji marketingowej dotyczącej produktów i usług Strefy Terapii Sp. z o.o. poprzez:

email

sms

telefon

.....

Rodzic / Opiekun



STREFA TERAPII

WSZECHESTRONNY ROZWÓJ UMYSŁU

Załącznik nr 2 – Cennik

Cennik zajęć obowiązujący do od 1.09.2024

LP	Rodzaj zajęć	Cena za 1 godzinę.
1.	Zajęcia matematyczne „Łatwa Matma”	90 zł
2.	Zajęcia plastyczne „Wyobraźnia w praktyce”	70 zł
3.	Zajęcia sportowe „Ruchomy Świat Dzieci”	55 zł
4.	Trening personalny dla młodzieży (minimum 3 os)	90 zł



Załącznik nr 3 - Regulamin

1. Zajęcia odbywają się w placówce przy ulicy: Conrada 13; telefon 600-588-887
2. W zajęciach mogą uczestniczyć dzieci bez infekcji. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji terapeuta ma prawo odmówić ich przeprowadzenia.
3. Zajęcia zaczynamy i kończymy o umówionej godzinie. Jeżeli dziecko spóźni się na zajęcia, rodzic zobowiązany jest wnieść opłatę według cennika za całe zajęcia.
4. Czas trwania zajęć – 1 lekcja to **50 min**
5. Placówka zastrzega sobie prawo do zmiany Oferty w każdej chwili, w szczególności poprzez dodawanie lub rezygnowanie ze świadczenia wybranych zajęć, jak również poprzez wprowadzanie modyfikacji cen za wykonywane zajęcia.
6. Zajęcia rozwijające i terapeutyczne przeprowadzane są na zlecenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
7. Zakres oraz dobór zajęć dla Dziecka Opiekun ustala ze specjalistą Strefy Terapii. W tym celu Opiekun zobowiązany jest do przekazania wszystkich informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej Dziecka oraz ujawnienia wszelkich informacji mogących mieć wpływ na decyzję placówki, co do możliwości przeprowadzenia zajęć z Dzieckiem.
8. **Terapia zawsze prowadzona jest w oparciu o diagnozę.** Jeśli nie jest wykonana w naszej placówce prosimy o dostarczenie jej NAJPÓŹNIEJ na drugich zajęciach.
9. Dziecko może być zdiagnozowane po uzyskaniu zgody rodziców posiadających pełną władzę rodzicielską, jednym z nich lub przedstawicielem ustawowym dziecka (opiekunem).
10. Rediagnozę przeprowadzamy najwcześniej po ok. roku terapii (ok 40-50 spotkaniach).
11. O skuteczności terapii decydują także działania podejmowane w trakcie terapii, systematyczne ćwiczenia wykonywane w domu oraz realizowanie zleconych dodatkowo zadań (np. innych terapii, dodatkowych badań).
12. Rodzic jest zobowiązany powiadomić placówkę o planowanej nieobecności dziecka na zajęciach z co najmniej 24-godzinnym wyprzedzeniem. Trzy nieusprawiedliwione nieobecności są podstawą do skreślenia dziecka z listy uczestników.
13. Dziecko pozostaje pod opieką rodzica/opiekuna do czasu „przejęcia” go przez terapeutę lub prowadzącego zajęcia i wraca pod jego opiekę od razu po skończonej terapii. Strefa Terapii nie ponosi odpowiedzialności za dziecko przed i po zajęciach.
14. Ważna dla nas jest współpraca z rodzicami dlatego włączamy państwa w proces terapeutyczny. Jeśli istnieje potrzeba wsparcia rodzicielskiego udzielane jest ono przez inną niż prowadząca terapię dziecka specjalistkę ze Strefy Terapii.
15. **Prosimy o nie rozmawianie o terapii/dziecku po skończonych zajęciach przy dziecku.** Spotkania podsumowujące wyniki terapii oraz możliwość rozmowy o dziecku z terapeutką prowadzącą odbywać się mogą bez dziecka, w dogodnym terminie.
16. Obowiązkiem rodzica/opiekuna jest terminowe (zgodne z umową) opłacanie zajęć w Strefie Terapii.