



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH SZKOŁA ŻEGLARSTWA KOLBUDY

Organizator Zajęć: Urząd Gminy Kolbudy

Niniejszym dokumentem wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach sportowo- zajęciach sportowo-rekreacyjnych prowadzonych pod nazwą „Szkoła Żeglarstwa Kolbudy” organizowanych przez Urząd Gminy Kolbudy oraz składam poniższe oświadczenia.

I. DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
PESEL UCZESTNIKA	
ADRES ZAMIESZKANIA	
SZKOŁA/KLASA	

Umiejętność pływania (zaznaczyć):

☐ nie umie pływać ☐ słabo ☐ średnio ☐ dobrze ☐ bardzo dobrze

Doświadczenie w aktywnościach wodnych/żeglarskich (opcjonalnie)

--

II. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	



III. OŚWIADCZENIA

- ☐ Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym* dziecka wskazanego w części I i jestem uprawniony/a do złożenia niniejszej deklaracji.
- ☐ Oświadczam, że dziecko jest mieszkańcem Gminy Kolbudy oraz podany adres zamieszkania jest aktualny.
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Zajęciach „Szkola Żeglarstwa Kolbudy”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz do zapewnienia, aby dziecko przestrzegało poleceń osób prowadzących zajęcia i zasad bezpieczeństwa.

IV. ZGODA NA UCZESTNICTWO

- ☐ Wyrażam zgodę na udział dziecka w nieodpłatnych, cyklicznych zajęciach sportowo-rekreacyjnych „Szkola Żeglarstwa Kolbudy”, realizowanych zgodnie z harmonogramem publikowanym przez Organizatora.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że Organizator może odwołać zajęcia lub zmienić ich przebieg w szczególności ze względu na warunki atmosferyczne, decyzje służb lub względy bezpieczeństwa.

V. BEZPIECZEŃSTWO, ZDROWIE I INNE ISTOTNE INFORMACJE

Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy stan zdrowia dziecka:

- ☐ pozwala na udział w zajęciach sportowych i aktywnościach wodnych,
- ☐ wymaga ograniczeń / szczególnych zasad**.....

Informacje istotne dla bezpieczeństwa (zaznaczyć, jeżeli dotyczy, i doprecyzować):

- ☐ astma ☐ alergie (jakie?):
- ☐ epilepsja/drgawki ☐ choroba serca ☐ cukrzyca ☐ niepełnosprawność (jaka).....
- ☐ inne:

Leki przyjmowane na stałe / doraźnie (jeżeli dotyczy):

Dodatkowe informacje dla kadry (np. lęk przed wodą, ograniczenia ruchowe):

.....

Osoba do kontaktu w nagłych sytuacjach (jeżeli inna niż wskazana w części II):



Imię i nazwisko: Telefon:

VI. OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI PODWYŻSZONEGO RYZYKA

☐ Oświadczam, że jestem świadoma/y, iż żeglarstwo oraz aktywności realizowane na wodzie i w bezpośredniej strefie przywodnej (w tym w obrębie pomostów, przystani i jednostek pływających) stanowią aktywność o podwyższonym poziomie ryzyka urazów lub wypadków, wynikającym w szczególności ze zmienności warunków atmosferycznych i środowiskowych oraz możliwości zdarzeń nagłych. Jednocześnie potwierdzam, że dziecko zostało poinformowane o obowiązku bezwzględnego stosowania się do poleceń kadry oraz używania środków bezpieczeństwa, w tym kamizelki asekuracyjnej/ratunkowej.

VII. ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY I DZIAŁANIA RATUNKOWE

☐ Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku niezbędnej pierwszej pomocy przedmedycznej przez osoby prowadzące zajęcia / ratowników, w razie zaistnienia takiej potrzeby.

☐ Upoważniam Organizatora oraz osoby prowadzące do wezwania zespołu ratownictwa medycznego i/lub powiadomienia odpowiednich służb w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka.

☐ Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z miejsca zajęć w przypadku takiej potrzeby (np. nagłe pogorszenie stanu zdrowia, przerwanie zajęć ze względów bezpieczeństwa).

VIII. ODBIÓR DZIECKA I UPOWAŻNIENIA

☐ Przyjmuję do wiadomości, że Organizator sprawuje opiekę nad dzieckiem wyłącznie w czasie trwania Zajęć.

☐ Tak, wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po Zajęciach*.

☐ Nie, nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka po Zajęciach*.

IX. UBEZPIECZENIE

Przyjmuję do wiadomości, że Organizator rekomenduje posiadanie przez dziecko indywidualnego ubezpieczenia NNW obejmującego aktywności na wodzie/sporty wodne, z uwagi na podwyższony poziom ryzyka wskazany w części VI.

☐ posiadam NNW dla dziecka ☐ nie posiadam NNW dla dziecka

X. KOMUNIKACJA

Wyrażam zgodę na kontakt Organizatora w sprawach organizacyjnych dotyczących zajęć (harmonogram, zmiany, bezpieczeństwo) poprzez:

☐ telefon

☐ e-mail

☐ SMS / komunikator:



XI. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam dobrowolną zgodę na nieodpłatne wykorzystanie, utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku uczestnika ww. zajęć, utrwalonego w trakcie zajęć organizowanych przez Urząd Gminy Kolbudy, w celach dokumentacyjnych i promocyjnych Szkoły Żeglarstwa Kolbudy (w tym na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Urzędu Gminy Kolbudy i Szkoły Żeglarstwa Kolbudy), na czas nieoznaczony.

☐ TAK ☐ NIE

XII. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Kolbudy.
2. Dane są przetwarzane w celu: organizacji i bezpiecznego przeprowadzenia zajęć sportowych, realizacji obowiązków prawnych Administratora (w tym w zakresie bezpieczeństwa i BHP), a w przypadku wyrażenia zgody – także w celach promocyjnych.
3. Podstawą prawną przetwarzania jest: niezbędność do wykonania umowy o uczestnictwo w zajęciach (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), prawny obowiązek ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz, w zakresie wizerunku – Pani/Pana zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
4. Dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa (np. dotyczącymi BHP, rozliczeń) oraz do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (w określonych sytuacjach), ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych jest obowiązkowe w zakresie wymaganym do zawarcia umowy uczestnictwa. Niepodanie danych uniemożliwi udział w zajęciach. Zgoda na wykorzystanie wizerunku jest dobrowolna.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną RODO.

Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika Zajęć

.....

Data:



Miejsce na pieczętkę i podpis przedstawiciela Organizatora:

.....

Data przyjęcia deklaracji:

*wybierz właściwe **opisz w szczegółach