



Fundacja Integracji Przez sport HANDICAP Zakopane, 34-500 Zakopane, Jagiellońska 7
KRS: 0000520533 REGON: 123196516 NIP: 736 171 86 27
Bank PKO SA o/Zakopane, nr konta fundacji: 09 12405165 1111 0010 5958 7537
kontakt: e-mail: handicap@handicap-zakopane.pl telefon: +48 601 993 443

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W DZIAŁANIACH SPORTOWYCH Fundacji HANDICAP Zakopane

Ja, niżej podpisany (opiekun prawny)

telefon kontaktowy..... e-mail

jestem Rodzicem/Opiekunem Uczestnika działań/projektów/treningów Fundacji HANDICAP Zakopane

imię i nazwisko zawodnika.....

urodzonego/jej/ych dnia zam. adres

ucznia/pracującego/niepracującegoPESEL.....

z orzeczeniem o niepełnosprawności nr. ważnym do roku

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia lub innych zastrzeżeniach dla prowadzącego trenera

.....
1. Niniejszym oświadczam, że dobrowolnie i na własną odpowiedzialność zgadzam się na uczestnictwo mojego Podopiecznego / uczestniczę w zajęciach sportowych prowadzonych przez uprawnionych trenerów / instruktorów narciarstwa i sportu Fundacji HANDICAP Zakopane od dnia dzisiejszego włącznie. Deklaruję chęć i gotowość regularnego uczestnictwa w treningach przez okres co najmniej 1 roku, lub więcej.

2. Jednocześnie załączam wymagane dokumenty:

* zgodę lekarza prowadzącego na uczestnictwo w zajęciach sportowych, ** oświadczenie o uczestnictwie na własną odpowiedzialność, *** kopię orzeczenia o niepełnosprawności, **** kopię opinii Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej

3. Deklaruję zgodę na całonocną opiekę instruktorów nad moim / Podopiecznym w czasie trwania zajęć, podczas wyjazdów na zawody i obozy sportowe, w tym, w razie potrzeby, na podejmowanie decyzji ratujących zdrowie lub życie mojego Podopiecznego. Deklaruję, że przed rozpoczęciem treningów poinformuję trenerów o ewentualnych problemach zdrowotnych, społecznych lub innych, które mogłyby wpłynąć na bezpieczeństwo moje / mojego Podopiecznego i innych trenujących zawodników.

4. Mam świadomość podwyższonego ryzyka dla zdrowia i życia związaną z uprawianiem sportu. Zobowiązuję się do wykupienia ubezpieczenia sportowego dla mnie / dla mojego Podopiecznego, a w razie kontuzji, wypadku lub urazu nie będę wnosić żadnych roszczeń wobec trenerów i instruktorów.

5. Deklaruję moją dostępność telefoniczną, lub obecność osobistą (obowiązkową przy dziecku z problemami specjalnymi) w czasie trwania treningu, jeśli konieczny byłby natychmiastowy kontakt trenera ze mną. Zobowiązuję się do wypełniania zaleceń trenerów, w czasie treningu, a także w sprawach wyposażenia / zawodników w niezbędny sprzęt, zwł. dotyczący bezpieczeństwa i zdrowia (np. kaski, ochraniacze i inne). Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zastosowania jakiegokolwiek formy przemocy / przez mojego podopiecznego, może on być wydalony z treningu przez trenera.

6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi w Fundacji Standardami Ochrony Dzieci, że zapoznałem moje dziecko ze standardami bezpiecznych relacji z dorosłymi i dziećmi, oraz wyrażam gotowość do wspierania działań idących ku ochronie dzieci i do otwartej, konstruktywnej dyskusji, doradztwa, pomocy w rozwiązywaniu konfliktów, informowania trenera o jakichkolwiek problemach zaistniałych na treningach lub w ich konsekwencji, w szeroko pojętej sferze sportu, ale również wychowania, zdrowia, relacji społecznych i innych.

7. Deklaruję pomoc i wsparcie przy organizacji szczególnych wydarzeń sportowych na rzecz sportowców Fundacji HANDICAP Zakopane oraz troskę i aktywne współtworzenie pozytywnego wizerunku Fundacji Integracji Przez Sport HANDICAP Zakopane, którego beneficjentem i zawodnikiem jestem/ jest mój Podopieczny.

8. Deklaruję zgodę na wykonywanie zdjęć lub filmów mnie / mojego Podopiecznego podczas treningów, sprawdzianów i zawodów oraz na każdorazowe bezpłatne ich wykorzystanie i udostępnianie w materiałach promocyjno-reklamowo-informacyjno-sprawozdawczych związanych z działalnością i programami sportowymi Fundacji HANDICAP Zakopane.

9. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich/mojego podopiecznego danych osobowych zgodnie z poniższą informacją na stronie 2, w związku z uczestnictwem w treningach, zawodach, projektach sportowych, obozach sportowych i wyjazdach.

Zakopane, dnia

data i podpis Rodzica /Opiekuna/Uczestnika treningów

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W DZIAŁANIACH SPORTOWYCH Fundacji HANDICAP Zakopane

Ja, niżej podpisany (opiekun prawny)

telefon kontaktowy..... e-mail

jestem Rodzicem/Opiekunem Uczestnika działań/projektów/treningów Fundacji HANDICAP Zakopane

imię i nazwisko zawodnika.....

urodzonego/jej/ych dnia zam. adres

ucznia/pracującego/niepracującegoPESEL.....

z orzeczeniem o niepełnosprawności nr. ważnym do roku

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia lub innych zastrzeżeniach dla prowadzącego trenera

1. Niniejszym oświadczam, że dobrowolnie i na własną odpowiedzialność zgadzam się na uczestnictwo mojego Podopiecznego / uczestniczę w zajęciach sportowych prowadzonych przez uprawnionych trenerów / instruktorów narciarstwa i sportu Fundacji HANDICAP Zakopane od dnia dzisiejszego włącznie. Deklaruję chęć i gotowość regularnego uczestnictwa w treningach przez okres co najmniej 1 roku, lub więcej.

2. Jednocześnie załączam wymagane dokumenty:

* zgodę lekarza prowadzącego na uczestnictwo w zajęciach sportowych, ** oświadczenie o uczestnictwie na własną odpowiedzialność, *** kopię orzeczenia o niepełnosprawności, **** kopię opinii Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej

3. Deklaruję zgodę na całościową opiekę instruktorów nad moim / Podopiecznym w czasie trwania zajęć, podczas wyjazdów na zawody i obozy sportowe, w tym, w razie potrzeby, na podejmowanie decyzji ratujących zdrowie lub życie mojego Podopiecznego. Deklaruję, że przed rozpoczęciem treningów poinformuję trenerów o ewentualnych problemach zdrowotnych, społecznych lub innych, które mogłyby wpłynąć na bezpieczeństwo moje / mojego Podopiecznego i innych trenujących zawodników.

4. Mam świadomość podwyższonego ryzyka dla zdrowia i życia związaną z uprawianiem sportu. Zobowiązuję się do wykupienia ubezpieczenia sportowego dla mnie / dla mojego Podopiecznego, a w razie kontuzji, wypadku lub urazu nie będę wnosić żadnych roszczeń wobec trenerów i instruktorów.

5. Deklaruję moją dostępność telefoniczną, lub obecność osobistą (obowiązkową przy dziecku z problemami specjalnymi) w czasie trwania treningu, jeśli konieczny byłby natychmiastowy kontakt trenera ze mną. Zobowiązuję się do wypełniania zaleceń trenerów, w czasie treningu, a także w sprawach wyposażenia / zawodników w niezbędny sprzęt, zwl. dotyczący bezpieczeństwa i zdrowia (np. kaski, ochraniacze i inne). Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zastosowania jakiegokolwiek formy przemocy / przez mojego podopiecznego, może on być wydalony z treningu przez trenera.

6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi w Fundacji Standardami Ochrony Dzieci, że zapoznałem moje dziecko ze standardami bezpiecznych relacji z dorosłymi i dziećmi, oraz wyrażam gotowość do wspierania działań idących ku ochronie dzieci i do otwartej, konstruktywnej dyskusji, doradztwa, pomocy w rozwiązywaniu konfliktów, informowania trenera o jakichkolwiek problemach zaistniałych na treningach lub w ich konsekwencji, w szeroko pojętej sferze sportu, ale również wychowania, zdrowia, relacji społecznych i innych.

7. Deklaruję pomoc i wsparcie przy organizacji szczególnych wydarzeń sportowych na rzecz sportowców Fundacji HANDICAP Zakopane oraz troskę i aktywne współtworzenie pozytywnego wizerunku Fundacji Integracji Przez Sport HANDICAP Zakopane, którego beneficjentem i zawodnikiem jestem/ jest mój Podopieczny.

8. Deklaruję zgodę na wykonywanie zdjęć lub filmów mnie / mojego Podopiecznego podczas treningów, sprawdzianów i zawodów oraz na każdorazowe bezpłatne ich wykorzystanie i udostępnianie w materiałach promocyjno-reklamowo-informacyjno-sprawozdawczych związanych z działalnością i programami sportowymi Fundacji HANDICAP Zakopane.

9. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich/mojego podopiecznego danych osobowych zgodnie z poniższą informacją na stronie 2, w związku z uczestnictwem w treningach, zawodach, projektach sportowych, obozach sportowych i wyjazdach.

Zakopane, dnia

data i podpis Rodzica /Opiekuna/Uczestnika treningów