**REGULAMIN OBOZÓW SPORTOWYCH**

 **W OSIR ALPINA SPORT W MUSZYNIE**

1. **Każdy uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.**
2. **Obowiązuje ograniczenie w zakresie odwiedzin rodziców, dziadków, oraz innych osób postronnych przez cały pobyt w ośrodku ( nie dotyczy odbioru uczestnika w przypadku podejrzenia COVID 19)**
3. **Rodzice/Prawni opiekunowie zobowiązani są do niezwłocznego ( do 12 h) odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u ich dziecka niepokojących objawów choroby ( podwyższona temperatura , kaszel, katar, duszności )**
4. **W dobie aktualnej sytuacji epidemicznej każdy obozowicz zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania następujących wytycznych:**
* **W pokojach mogą przebywać tylko odpowiednia liczba osób w stosunku do łózek ( 3 łóżka = 3 osoby)**
* **W przypadku wystąpienia objawów COVID19 uczestnik zostanie niezwłocznie poddany warunkom izolacji**
* **Obowiązuje zakaz dzielenia się produktami spożywczymi ( napoje, chipsy, itp.)**

**Każdy Uczestnik ma obowiązek:**

* Poddać się codziennemu badaniu temperatury
* Zapoznać z instrukcjami wywieszonymi w pokojach ( instrukcja mycia rąk, instrukcja dezynfekcji rąk, instrukcji prawidłowego zakładania i sciągania rękawiczek oraz instrukcji prawidłowego zakładania i ściągania maski )
* Nosić maseczkę ( za wyjątkiem pokoju, swojej grupy zajęciowej , posiłków)
* Myć ręce wodą z płynem ( mydłem) – zgodnie z wywieszonymi instrukcjami
	+ po każdych zajęciach
	+ po każdym powrocie do pokoju
	+ Po każdorazowym skorzystaniu z toalety
	+ Dezynfekować ręce przed każdym posiłkiem
	+ Dezynfekować ręce przed każdymi zajęciami
* Natychmiast zgłaszać jakiekolwiek objawy złego samopoczucia opiekunowi , pielęgniarce , trenerowi lub jakiejkolwiek osobie z personelu w szczególności:
	+ Kaszel
	+ Duszności
	+ Bóle mięśniowe
	+ Gorączka
	+ Złe samopoczucie
	+ Katar
* Przestrzegać zasad bezpieczeństwa a w szczególności
	+ stosować się do specjalnych oznaczeń na terenie ośrodka ( tabliczki , linie )
	+ Przestrzegać zasady dystansowania społecznego ( 2m )
	+ Przestrzegać zasady zachowania bezpiecznego dystansu na stołówce 1,5m siedząc przy stoliku i 2m odstępów podczas oczekiwania w kolejce do bufetu
	+ Przestrzegać poleceń wydawanych przez obsługę w czasie posiłków
	+ stosować się do poleceń wszystkich pracowników ośrodka
* Punktualnie wstawiać się na zajęciach w wyznaczonych strefach realizacji zajęć
i aktywnie w nich uczestniczyć.
* Obowiązuje zakaz opuszczania swojej strefy zajęć ( za wyjątkiem wyjścia do toalety / pielęgniarki)
* Po zakończonych zajęciach uczestnik zostanie odprowadzony do pokoju i jest zobowiązany do pozostania w nim do rozpoczęcia kolejnych zajęć lub posiłku
* W przerwie pomiędzy zajęciami obozowicz nie może przemieszczać się pomiędzy pokojami ( za wyjątkiem pokoi w których znajdują się koledzy z grupy )
1. Uczestnik ma obowiązek również :
* Brać udział we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub lekarza (pielęgniarkę).
* rozpakowania walizek zaraz po zakwaterowaniu i utrzymywania porządku w pokoju.
* Dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscu zamieszkania i poza jego terenem.
* Dbać o sprzęt sprzęt i urządzenia w czasie zajęć programowych.
* Stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów
i instruktorów w tym do każdorazowej dezynfekcji rąk przed zajęciami
* Stosować się do poleceń wychowawcy, instruktora i kierownika obozu.
* Mieć szacunek do kolegów, wychowawców, innych osób starszych i samego siebie.
* pokrycia wszystkich strat materialnych jeżeli były przez niego spowodowane
* w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych:
* ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę lub najbliższą dorosłą osobę.
1. **Uczestnikowi obozu nie wolno oddalać się od grupy, przekraczać wyznaczonej strefy realizacji zajęć ( w związku z COVID19) oraz wychodzić poza teren obozu bez wychowawcy lub instruktora.**
2. **Na obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: posiadania i picia alkoholu, posiadania
i palenia tytoniu oraz posiadania i zażywania narkotyków lub innych używek.**
3. **Szczególnie nie wolno wychylać się z balkonów i okien.**
4. **Każdy Uczestnik ma prawo:**
* brać udział we wszystkich zajęciach programowych, a przez swoich przedstawicieli, bądź osobiście uczestniczyć w opracowywaniu programu.
* Zgłosić się do pomiaru temperatury jeśli nie czuje się dobrze
* wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami dowychowawcy.
* **do bezpiecznego i radosnego wypoczynku.**

**NIEPRZESTRZEGANIE REGULAMINU SPOWODUJE NASTĘPUJĄCE KONSEKWENCJE:**

1. **Upomnienie przez wychowawcę lub instruktora/ kierownika.**
2. **Zakaz udziału w niektórych zajęciach programowych.**
3. **Nagana kierownika z powiadomieniem rodziców(opiekunów) i szkoły o zachowaniu.**
4. **Wydalenie z obozu na koszt własny uczestnika i bez zwrotu kosztów zaniewykorzystany czas pobytu.**
5. **Nieprzestrzeganie regulaminu w punkcie 3, 4, 5 skutkuje natychmiastowym wydaleniem z obozu.**

*Kierownik placówki*

*Oświadczam, że zapoznałem się i rozumie zapisy regulaminu obozów sportowych w OSiR Alpina Sport w Muszynie*

 *co poświadczam własnoręcznym podpisem:*

*PODPIS UCZESTNIKA OBOZU…………………………………………………………………………*

*PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO…………………………………………………………………….*

**Nr PESEL dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nr. legitymacji szkolnej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

*(na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r.)*

****

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku :**obóz sportowy**

2. Adres placówki : **OSiR Alpina Sport Muszyna Złockie 76**

3. Czas trwania wypoczynku: od ................................ do ....................................

........................................................... …..........................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………………………..………….
2. Imiona i nazwiska rodziców ……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………….……………………….

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec……………………………………………………………………………………………………błonica………………………………………………………………………………………………… inne …………………………………………………………………………………………………………. (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. (data) (podpis organizatora wypoczynku)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał ..............................................................................................................................
 (adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ......................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok)……………….. ……………………………………….. …………………………………..

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ……………. ……………………….……………….. (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ......................................................................... (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

 Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć na obozie sportowym w OSiR Alpina Sport Muszyna, organizowanym przez Szkołę Tenisa Grzegorz Jeż oraz na wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na profilu Facebook OSiR Alpina Sport oraz w materiałach promocyjno-informacyjnych
 Ośrodka Sportu i Rekreacji Alpina Sport.

Podstawa prawna:

*1. Ustawa o ochronie danych osobowych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);

*2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

..………………………………………………. ..…………………..…………………………..

 *(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów )*

\* nie podpisanie oświadczenia traktuje się jako wyrażenie zgody na wykorzystanie wizerunku dziecka

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez Szkołę Tenisa Grzegorz Jeż w celach organizacyjnych i niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa oraz ochrony zdrowia dziecka. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

…………………………………… ……………….………………………………………………

 (miejscowość, data, czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej w skrócie zwane RODO, informujemy, iż:

 Administratorem danych osobowych jest Szkoła Tenisa Grzegorz Jeż z siedzibą 33-300 Nowy Sącz, ul. Nadbrzeżna 32. W celu realizacji przysługujących uprawnień oraz innych spraw dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Administratorem (email: iod@szkolatenisa.pl). Ponadto, w zakresie dotyczącym zawartego ubezpieczenia Administratorem danych jest: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeniowe ERGO HESTIA z siedzibą w 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, kontakt: poczta@ergohestia.pl. Podane dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celu realizacji umowy w zakresie niezbędnym do jej wykonania (na podstawie artykułu 6 pkt. 1 lit. B. RODO), w celu prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora w tym marketingu bezpośredniego (na podstawie artykułu 6 pkt. 1 lit. f. RODO), w celu wykonania ciążących na organizatorze obowiązków prawnych oraz ewentualnego ustalenia lub dochodzenia roszczeń. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże podanie tych danych jest niezbędne w celu zawarcia i wykonania umowy. Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji umowy, a po jego zakończeniu do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa. Informujemy o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, a także o prawie do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz o prawie do przenoszenia danych. W związku z tym, że dane osobowe są przetwarzane również do celów marketingu bezpośredniego, osoba, której dane dotyczą, ma prawo wnieść w dowolnym momencie, bezpłatnie sprzeciw wobec tego przetwarzania. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. W dowolnym momencie istnieje prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych opartego na wypełnianiu prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora z przyczyn związanych ze swoją szczególną sytuacją. Przysługujące uprawnienia można wykonać przesyłając stosowną informację na adres mailowy Administratora. Każdemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie dotyczących ich danych osobowych narusza przepisy RODO.

…………………………………………………….

data i miejscowość

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach o podwyższonym ryzyku tj. paintball, quady , spływ, oraz w zajęciach o podwyższonym wysiłku fizycznym na obozach sportowych organizowanych przez Ośrodek Sportu i Rekreacji Alpina Sport.

…………………………………………………….

Podpis rodzica / opiekuna

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja niżej podpisany, ………………………………………………………………………… legitymujący się numerem tożsamości ……………………………………………………………………………….. oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………………………………………….
nie posiada żadnych objawów infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Dodatkowo moje dziecko nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie oraz nie miało kontaktu z osoba podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku. Dziecko nie ma stwierdzonych przeciwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu amatorskiego i może brać udział
w zajęciach realizowanych w ramach Obozu/ kolonii w OSIR ALPINA SPORT. Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna

………………………………………………

………………………………………………

**Procedura szybkiej ścieżki komunikacji z Rodzicami/ opiekunami prawnymi obowiązująca w  OSIR ALPINA SPORT**

§ 1

W związku z nowymi wytycznymi dla organizacji obozów i i kolonii OSIR ALPINA SPORT wprowadza Procedurę szybkiej ścieżki komunikacji
z Rodzicami/ opiekunami prawnymi obowiązującą w OSIR ALPINA SPORT

§ 2

1. **1.**Rodzice w przypadku skorzystania z usług OSIR ALPINA SPORT są zobowiązani
do  pozostawienia aktualnego numeru telefonu oraz adresu mailowego.
2. **2.**Rodzice w przypadku skorzystania z usług OSIR ALPINA SPORT i pozostawienia dziecka
pod opieką w placówce są zobowiązani do  **każdorazowego odbierania telefonu
z OŚRODKA ALPINA SPORT**
3. **3.**W sytuacji losowej gdy rodzic nie odbierze telefonu zobowiązany jest
do niezwłocznego oddzwonienia**.**
4. **4.**W przypadku wystąpienia u dziecka podczas pobytu w OSIR ALPINA SPORT oznak choroby Rodzic jest natychmiast informowany o zaistniałej sytuacji telefonicznie i jest zobowiązany do **niezwłocznego tj. do 12 godz.**  odbioru dziecka z placówki licząc od momentu przekazania informacji o stanie zdrowia dziecka.
5. **5.**Komunikaty mogą się również ukazywać na stronie www OSIR ALPINA SPORT
6. **6.**Z OSIR ALPINA SPORT może kontaktować się wykorzystując
	1. Telefon:   **695653763**
	2. Pocztę elektroniczną: **info@alpinasport.pl**

§ 3

Każdy Rodzic/ opiekun prawny korzystający z usług OSIR ALPINA SPORTw okresie epidemii zobowiązany jest do zapoznania z treścią Procedury oraz do jej bezwzględnego stosowania.

Numer telefonu do Rodzica/Prawnego opiekuna

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis Rodzica/Opiekuna

……………………………….

……………………………….

Informacja dla rodzica :

* Rodzic/Prawny opiekun lub inna osoba odprowadzająca dziecko na musi być zdrowa, nie ma objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych
* Zgodnie z wytycznymi epidemiologicznymi związanymi z COVID19 w przypadku występowania u dziecka chorób przewlekłych, konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku. ( np. astma , cukrzyca itp. )
* uczestnika wypoczynku należy wyposażyć w indywidualne środki osłony nosa i ust do użycia podczas wypoczynku.
* Dziecko powinno być przygotowane do stosowania się do regulaminu, wytycznych oraz zachowania dystansu społecznego wynoszącego co najmniej 2 m, jak i wzmożonego przestrzegania zasad higieny.
* Rodzice nie powinni wchodzić do autokarów , postój podczas transportu będzie odbywał się z ograniczeniem do minimum kontaktu z osobami trzecimi
* Prosimy wyposażyć dzieci w własne kaski rowerowe oraz rękawiczki typu ( wampirki )
* Można wyposażyć dziecko w legitymacje , kieszonkowe, spray na komary i kleszcze ,krem z filtrem nakrycie głowy , swój bidon na wodę

Zostałem zapoznany

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

…………………………………………………………….

…………………………………………………………...