

REGULAMIN „ZIMOWE KREATYWNE WARSZTATY DLA DZIECI”

1. Organizatorem „Zimowych warsztatów kreatywnych dla dzieci” jest Fundacja OPEN MIND (zwana dalej Organizatorem) z siedzibą przy ul. Średzkiej 39a/4 we Wrocławiu (kod: 54-001). Fundacja jest wyłącznym operatorem/dzierżawcą Centrum Rozwoju Zawodowego Krzywy Komin (zwanego dalej CRZ „Krzywy Komin”), mieszczącego się przy ul. Dubois 33-35a we Wrocławiu (kod: 50-207).
2. Zajęcia realizowane w ramach „Zimowych kreatywnych warsztatów dla dzieci” odbywać się będą w CRZ „Krzywy Komin”, oraz w miejscach przewidzianych i opisanych w programie poszczególnych turnusów w okresie od 28 stycznia do 08 lutego.
3. Uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania Regulaminu CRZ „Krzywy Komin”, którego uzupełnieniem jest niniejszy Regulamin.
4. W „Zimowych warsztatach kreatywnych dla dzieci” mogą wziąć udział dzieci w wieku od 6 do 13 lat (zwane dalej Uczestnikiem) chyba, że Koordynator Warsztatów zdecyduje inaczej, o czym Organizator poinformuje na www.krzywykomin.pl.
5. Jeden cykl warsztatów trwa 5 dni CRZ „Krzywy Komin” zapewnia w tych dniach opiekę nad dziećmi w godzinach od 7:30 do 16:30. Opiekun lub wskazana przez niego w formie pisemnej osoba dorosła zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia (do 9:00) i odbierania Uczestnika (maksymalnie do godziny 16:30). Za każde spóźnienie Opiekunowi zostanie doliczona dodatkowa opłata w wysokości 40 zł za każdą rozpoczętą godzinę opieki, opłacona przez Opiekuna w gotówce w chwili odbioru Uczestnika.
6. Zajęcia będą się odbywać pod stałym nadzorem wykwalifikowanych opiekunów i animatorów według opracowanego harmonogramu.
7. Organizator Warsztatów zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w programie lub w organizacji. Organizator jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Uczestnika o wniesionych zmianach drogą telefoniczną lub mailową.
8. Organizator informuje, iż podczas trwania Warsztatów będzie wykonywana dokumentacja zdjęciowa i filmowa. Podczas Warsztatów materiały mogą realizować także przedstawiciele współpracujących z Fundacją mediów w formie zdjęć, rejestracji obrazu i dźwięku w celu emisji relacji z warsztatów i wywiadów na łamach zainteresowanych mediów (w tym prasie, telewizji, radia, portali internetowych).
9. Opiekun Uczestnika wyraża zgodę na działania, o których mowa powyżej w pkt. 8, a także publikowanie powstałych materiałów z wizerunkiem Uczestnika (w tym głosu) w relacjach medialnych, materiałach ewaluacyjnych, informacyjnych i promocyjnych Organizatora, dotyczących jego działalności i realizowanego programu, w tym na stronach internetowych oraz na zarządzanych przez Organizatora profilach w mediach społecznościowych
10. Opiekun Uczestnika oświadcza, iż brak jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych do udziału Uczestnika w Warsztatach.
11. W przypadku zaistnienia nagłej potrzeby, Opiekun Uczestnika wyraża zgodę na podjęcie przez Organizatora wobec Uczestnika Warsztatów koniecznej interwencji medycznej (udzielenia pierwszej pomocy) oraz wezwania odpowiednich służb ratunkowych.
12. Opiekun Uczestnika jest zobowiązany o zaopatrzenie Uczestnika w obuwie zmienne oraz wygodny strój umożliwiający swobodną zabawę.
13. Organizator nie odpowiada za rzeczy zagubione przez Uczestnika podczas Warsztatów. Organizator nie odpowiada również za zniszczenia rzeczy należących do Uczestnika, a dokonanych przez innych Uczestników.
14. Organizator zaleca nie przynosić cennych urządzeń, np. telefonów komórkowych, odtwarzaczy muzyki, niekoniecznych do udziału w zajęciu.

15. Uczestnik Warsztatów zobowiązany jest brać udział we wszystkich zorganizowanych zajęciach oraz stosować się do poleceń personelu Warsztatów, (w tym przewodników wycieczek, prowadzących warsztaty, opiekunów, koordynatora) organizowanych w ramach Warsztatów. Uczestnik ma zakaz opuszczania budynku CRZ „Krzywy Komin” bez wiedzy personelu Zimowych Warsztatów.
16. Na terenie CRZ „Krzywy Komin” Uczestnik zobowiązany jest do stosowania się do zaleceń personelu Warsztatów.
17. W razie niesubordynacji Uczestnika Warsztatów, czyli niestosowanie się do poleceń personelu, wulgarnego zachowania itp. zostanie on skreślony z listy Uczestników Warsztatów, po wcześniejszej rozmowie z Opiekunem Uczestnika, bez możliwości zwrotu wniesionej opłaty.
18. W przypadku wyrządzenia szkód materialnych przez Uczestnika Warsztatów jego Opiekun może zostać obciążony kosztami naprawy wyrządzonej szkody.
19. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje Uczestnika podczas całego cyklu warsztatów w godzinach i dniach jego trwania.
20. Organizator nie dokonuje zwrotu należności za udział w Warsztatach, w przypadku:
 - a) rezygnacji z udziału w Warsztatach już opłaconych w terminie krótszym niż 10 dni kalendarzowych od planowanego rozpoczęcia Warsztatów,
 - b) nieobecności Uczestnika na Warsztatach,
 - c) choroby Uczestnika. W tym przypadku Opiekun ma możliwości przesunięcia pobytu Uczestnika na kolejny cykl Warsztatów, w tym do wyboru innego tematu przewodniego cyklu Warsztatów. Dla możliwości skorzystania z tej opcji Opiekun powinien jak najwcześniej poinformować Organizatora o nieobecności Uczestnika. Organizator zaznacza, że jest to jedyny możliwy sposób rekompensaty za utracone dni Organizator nie zwraca wniesionej opłaty
21. Postanowienia niniejszego Regulaminu są wyłączną podstawą prowadzenia Warsztatów, a ich wykładnia i interpretacja należy wyłącznie do Organizatora. Wyrażenie zgody na uczestnictwo na Warsztatach jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu.
22. Organizator zastrzega sobie prawo do uzasadnionych zmian w Regulaminie, które zostaną opublikowane na stronie Organizatora oraz podane do wiadomości Użytkownikom.
23. Administratorem danych osobowych Opiekuna i Uczestnika będzie Fundacja OPEN MIND z siedzibą we Wrocławiu (54-001) przy ul. Średzkiej 39a/4, w sprawie danych osobowych należy kontaktować się z Wioletą Król, w następujący sposób: e-mail: rodo@krzywykomin.pl, korespondencyjnie: Centrum Rozwoju Zawodowego Krzywy Komin, ul. Dubois 33-35a, 50-207 Wrocław, należy wpisać na kopercie dopisek „Rodo”
24. Poprzez złożenie formularza zgłoszeniowego Opiekun wyraża dobrowolną zgodę na podstawie art. 6 ust.1 lit. a RODO, na przetwarzanie danych osobowych własnych oraz Uczestnika na potrzeby rekrutacji, prawidłowej realizacji warsztatów, przeprowadzenia niezbędnych procedur formalnych i rozliczeniowych w tym na potrzeby sprawozdawcze Organizatora i CRZ „Krzywy Komin” (zgodnie z ustawą z Ochronie Danych Osobowych). Przy czym dane Opiekuna oraz Uczestnika będą wykorzystane przez Organizatora w sposób adekwatny i będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zgłoszenia. Archiwizacja danych osobowych pod względem podatkowym i ZUS Organizator ma prawo przetwarzać na podstawie ustawy o podatkach i o ubezpieczeniach społecznych.
25. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
26. Opiekun posiada prawo do dostępu do treści swoich danych oraz danych Uczestnika, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem;
27. Opiekun posiada prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z zaakceptowanym **REGULAMINEM** „Zimowych warsztatów kreatywnych dla dzieci” (**Warsztatów**) wyrażam zgodę na udział niepełnoletniego dziecka w „Warsztatach” organizowanych w CRZ Krzywy Komin mieszczącym się przy ul. Dubois 33/35a we Wrocławiu przez Fundację OPEN MIND z siedzibą przy ul. Średzkiej 39a/4 we Wrocławiu, w terminie:

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko Opiekuna/-ów* prawnego/-ych*:

Imię i nazwisko dziecka

Wiek dziecka:

Telefon do każdego Opiekuna,***:

Adres e-mail do każdego Opiekuna***:

Udzielam/-y* dobrowolnej informacji o stanie zdrowia Uczestnika (ze szczególnym uwzględnieniem uczuleń, alergii pokarmowych i innych informacji niezbędnych do zapewnienia Uczestnikowi bezpieczeństwa oraz profesjonalnej realizacji programu „Warsztatów”):.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Opiekuna/-ów prawnego/-ych Uczestnika)**

* w przypadku jednego Opiekuna prawnego skreślić odpowiednio końcówkę

** w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego Opiekuna, zgodę podpisuje każdy z opiekunów!

***Dla bezpieczeństwa Uczestnika prosimy o podanie kontaktu do 2 osób mogących zareagować w przypadku sytuacji awaryjnej zgłoszonej przez Organizatora

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przysługuje mi pełna zdolność do czynności prawnych i że jestem uprawniony /-a * do składania

wszelkich oświadczeń dotyczących dziecka:.....

(Imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, iż podałem/-am * wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu przez Fundację OPEN MIND bezpieczeństwa i opieki w związku z jego uczestnictwem w cyklu „Zimowych warsztatów kreatywnych

dla dzieci” w terminie..... oraz oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu i uczestnictwa we wszystkich zajęciach oferowanych w ramach cyklu. *W przypadku nie podania pełnej informacji o alergiach lub innych danych ważnych dla zdrowia i bezpieczeństwa dziecka, Fundacja OPEN MIND zwolniona jest z wszelkiej odpowiedzialności oraz roszczeń ze strony Opiekuna/-ów z tego tytułu.*

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Opiekuna/-ów prawnego/-ych Uczestnika)**

*w przypadku jednego Opiekuna prawnego skreślić odpowiednio końcówkę

**w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego Opiekuna, zgodę podpisuje każdy z opiekunów

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/-am* się i akceptuję treść regulaminu oraz program cyklu „Zimowych warsztatów kreatywnych dla dzieci” organizowanych w terminie..... Ponadto oświadczam, że zapoznałem/-am/ * się i akceptuję treść regulaminu CRZ „Krzywy Komin”, mieszczącego się przy ulicy Dubois 33/35a we Wrocławiu, w którym odbędzie cykl, o którym mowa w niniejszym Oświadczeniu organizowany przez Fundację OPEN MIND z siedzibą przy ul. Średzkiej 39a/4 we Wrocławiu

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna/-ów prawnego/-ych Uczestnika)**

*w przypadku jednego Opiekuna prawnego skreślić odpowiednio końcówkę

**w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego Opiekuna, zgodę podpisuje każdy z opiekunów

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisany/-a*
(imię i nazwisko Opiekuna/-ów prawnego/-ych dziecka)**

zamieszkały/-a* w
(ulica, kod, miejscowość)

jako Opiekun prawny* mojego/-naszego* niepełnoletniego dziecka*
(imię, nazwisko dziecka)

Oświadczam/-y*, że wyrażam/-y* dobrowolną zgodę na publikację materiałów zdjęciowych/ filmowych zawierających wizerunek (w tym głos) mojego/-naszego* dziecka: zarejestrowanych przez Fundację OPEN MIND i media współpracujące z Fundacją podczas trwania „Zimowych warsztatów kreatywnych dla dzieci” w dowolnej formie (w tym drukowanej, elektronicznej, filmowej, audio) w materiałach drukowanych, filmowych, w relacjach i wywiadach publikowanych na łamach mediów współpracujących z Fundacją (radio, prasa, telewizja, internet), na portalach internetowych oraz profilach w mediach społecznościowych zarządzanych przez Fundację oraz w pamiątkowych materiałach przygotowanych przez Fundację dla uczestników cyklu, w którym bierze udział dziecko. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że wizerunek mojego dziecka znajdzie się w materiałach o charakterze ewaluacyjnym i informacyjnym, promocyjnym, upowszechniającym działalność statutową Fundacji Open Mind oraz działalność kulturalną CRZ Krzywy Komin, którego Fundacja OPEN MIND jest wyłącznym operatorem i zarządcą. Zgoda niniejsza zostaje udzielona do dnia zakończenia działalności przez Fundację OPEN MIND. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu pozytywnej promocji i popularyzacji działań Fundacji OPEN MIND i CRZ Krzywy Komin

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna/-ów prawnego/-ych Uczestnika)**

*w przypadku jednego Opiekuna prawnego skreślić odpowiednio końcówkę

**w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego Opiekuna, zgodę podpisuje każdy z opiekunów

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

Ja niżej podpisany/-a*
(imię i nazwisko Opiekuna/-ów prawnego dziecka)**

zamieszkały/a* w
(ulica, kod, miejscowość)

jako opiekun/-owie* prawny/-i* niepełnoletniego dziecka
(imię, nazwisko dziecka)

W związku z uczestnictwem dziecka w „Zimowych warsztatach kreatywnych dla dzieci” wyrażam/-y* dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych niepełnoletniego dziecka przez Fundację Open Mind, z siedzibą we Wrocławiu (54-001) przy ul. Średzkiej 39a/4. Niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie podanych w procesie rekrutacji danych osobowych dziecka w celach dopełnienia niezbędnych formalności, rozliczeń, prawidłowej realizacji Warsztatów, obowiązku ewaluacji działań prowadzonych przez Fundację na okres do 1 roku liczonego od zakończenia roku bieżącego, w którym realizowane są „Zimowych warsztatach kreatywnych dla dzieci”

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna/-ów prawnego/-ych dziecka)**

*należy skreślić odpowiednio końcówkę

** w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego opiekuna, zgodę powinien podpisać każdy z opiekunów

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Upoważniam
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującego(ą) się dowodem tożsamości nr
do odbioru mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

Z zajęć odbywających się w ramach „Zimowych warsztatach kreatywnych dla dzieci” w CRZ Krzywy Komin przy ul. Dubois 33/35a we Wrocławiu w terminie

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna/-ów prawnego/-ych dziecka)**

OŚWIADCZENIE – ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU

Oświadczam/-y*, że wyrażam/-y* zgodę na samodzielny powrót dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do domu, po zakończeniu zajęć realizowanych w ramach „Zimowych warsztatach kreatywnych dla dzieci”, w dniach r. Jednocześnie oświadczam /-y, iż biorę/ bierzemy* pełną odpowiedzialność za dziecko i w tym przypadku Fundacja OPEN MIND jest zwolniona z wszelkiej odpowiedzialności

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna/-ów prawnego/-ych dziecka)**

*należy skreślić odpowiednio końcówkę

** w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego opiekuna, zgodę powinien podpisać każdy z opiekunów