

REGULAMIN FERII ZIMOWYCH 2020

w Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Lubaniu

ORGANIZATOR

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Lubaniu ul. Różana 2, tel. tel./fax (75) 646 06 06

CELE ZAJĘĆ

- Adaptacja do środowiska wodnego
- Stworzenie optymalnych warunków do poznania technik pływania
- Zwiększenie bezpieczeństwa w czasie odpoczynku letniego nad wodą
- Kształtowanie wzorców kulturalnego i zdrowotnego spędzania czasu

MIEJSCE I TERMINY

- Kryta pływalnia „Laguna” – od poniedziałku do piątku w dniach 10.02.2020r. do 21.02.2020r. (oprócz sobót i niedziel)
W godzinach od 11⁰⁰ – 14⁰⁰ uczniowie szkół podstawowych (w tym 15 minut przerwy)

PROGRAM

- Zajęcia rekreacyjno-ruchowe w wodzie prowadzone przez instruktora zgodnie z programem ustalonym w obiekcie.

WARUNKI UCZESTNICTWA W FERIACH ZIMOWYCH

- Każdy uczestnik ferii zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.
- Należy stosować się do wewnętrznego regulaminu obiektu i zajęć prowadzonych przez instruktora.
- W pierwszym dniu przyścia na zajęcia każde dziecko musi posiadać pisemne oświadczenie (załącznik nr 1) podpisane przez rodziców lub prawnych opiekunów.
- W przypadku uczestnictwa w zajęciach z nurkowania należy przed zajęciami dostarczyć dla organizatora podpisane przez opiekuna oświadczenie (załącznik nr 2).
- Na terenie Ośrodka obowiązuje wszystkich odpowiedni strój kąpielowy (klapki, ręcznik, strój kąpielowy lub kąpielówki).
- Należy punktualnie stawiać się na zajęcia i aktywnie w nich uczestniczyć.
- Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe pozostawione podczas pobytu należy zostawić w skarbonkach przy kasie pływalni.
- Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas pobytu.
- Uczestnikowi ferii nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren Ośrodka bez wiedzy instruktora oraz należy stosować się do poleceń dyrektora Ośrodka i pracowników MOSiR.
- Uczestnik ferii musi przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie spostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym instruktora.
- W przypadku kradzieży i innych nagannych zachowań lub poważnego naruszenia reguł ferii uczestnik zostanie wydalony z Ośrodka o czym zostanie poinformowany opiekun.
- W trakcie prowadzonych zajęć w wodzie z nurkowania obowiązują zasady bezwzględnego bezpieczeństwa w wodzie , a także dostosowanie się do wskazań instruktora prowadzącego zajęcia nurkowania przez Centrum Nurkowe UBOOT w Bolesławcu.
- Udział dziecka w zajęciach z nurkowania wyłącznie po zapoznaniu się przez opiekuna i podpisaniu oświadczenia (załącznik nr 2) oraz ukończony wiek dziecka 8 lat.
- Uczestnik ferii może wziąć w nich udział wyłącznie kiedy spełnia wymogi wieku zgodnie z pkt.19 i 20. Regulaminu krytej pływalni „Laguna”.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dyrektor MOSiR w Lubaniu organizator ferii zimowych zastrzega sobie prawo odwołania zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz wprowadzenia nowych terminów bez podania przyczyny. MOSiR ponosi odpowiedzialność za uczestników biorących udział w zajęciach wyłącznie na swoich obiektach.

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji
w Lubaniu

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że moje dziecko (wychowanek)

.....
(imię i nazwisko)

może uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez MOSiR w Lubaniu „FERIE 2020” i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych na krytej pływalni „Laguna” a w przypadku ich wystąpienia niezwłocznie, na piśmie poinformuję o tym organizatora ferii. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich (imię, nazwisko, adres, nr telefonu) i mojego dziecka/wychowanka (imię, nazwisko, informacja o stanie zdrowia) na potrzeby uczestnictwa w zajęciach, oraz oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z Załącznika nr 3 Regulaminu zajęć „FERIE 2020”.

.....
.....
(czytelny podpis rodziców lub opiekunów, adres oraz telefon kontaktowy)

Oświadczenie uczestnika kursu PADI Discover Scuba® Diving

Przeczytaj uważnie poniższe punkty.

Niniejsze oświadczenie, na które składają się: formularz medyczny, Umowa o zwolnieniu od odpowiedzialności i przejęciu ryzyka (Oświadczenie o zagrożeniach i odpowiedzialności), Nieagencyna umowa o ujawnieniu i uznaniu oraz Sprawdzian zdobytej wiedzy i poznanych zasad bezpieczeństwa w ramach kursu Discover Scuba Diving, informuje Cię o możliwych zagrożeniach, które niesie ze sobą nurkowanie oraz o obowiązującym Cię postępowaniu podczas programu PADI Discover Scuba Diving. Jeśli jesteś nieletni / nieletnia, Twój rodzic lub opiekun musi przeczytać niniejszy przewodnik i podpisać się z tyłu.

Będziesz również musiał / musiała zapoznać się z ważnymi zasadami bezpieczeństwa dotyczącymi oddychania i wyrównywania ciśnienia podczas nurkowania, które przedstawi PADI Professional. Nurkowanie i korzystanie ze sprzętu do nurkowania bez należytego nadzoru lub instruktażu może skutkować poważnym urazem lub śmiercią. Musisz poznać zasady korzystania z takiego sprzętu pod bezpośrednią opieką wykwalifikowanego instruktora.



Formularz medyczny PADI

Nurkowanie jest emocjonującą i trudną czynnością. Aby nurkować, nie możesz mieć bardzo dużej nadwagi lub słabej kondycji. Nurkowanie może być wyczerpujące w określonych okolicznościach. Twój układ oddechowy i układ krążenia muszą być sprawne. Wszystkie przestrzenie powietrzne w ciele muszą być zdrowe i w normie. Osoba z dolegliwościami sercowymi, niewyleczonym przebiegiem lub katar, epilepsją, astmą, poważnymi problemami zdrowotnymi lub osoba pod wpływem alkoholu albo narkotyków nie powinna nurkować. Jeśli przyjmujesz leki, skonsultuj się z lekarzem, zanim weźmiesz udział w niniejszym programie.

Niniejszy formularz medyczny ma na celu stwierdzenie, czy powinieneś / powinnas przejść badanie lekarskie przed rozpoczęciem rekreacyjnego nurkowania. Twierdząca odpowiedź na pytanie niekoniecznie czyni Cię niezdolnym / niezdolną do nurkowania. Twierdząca odpowiedź oznacza, że istnieje wcześniejsze schorzenie, które może wpłynąć na Twoje bezpieczeństwo podczas nurkowania i że musisz skonsultować się z lekarzem.

Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania dotyczące Twoich przebytych i obecnych chorób, słowami TAK lub NIE. Jeśli nie masz pewności, odpowiedz TAK. Jeśli którykolwiek z poniższych problemów odnosi się do Ciebie, musisz skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz nurkowanie. Twój opiekun PADI Professional dostarczy Ci PADI Medical Statement (zaświadczenie lekarskie PADI) oraz PADI Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination (wytyczne PADI dotyczące badania medycznego nurka rekreacyjnego), które należy wziąć ze sobą do lekarza.

- ____ Czy obecnie masz zapalenie ucha?
- ____ Czy przechodziłeś / przechodziłaś choroby uszu, doznałeś / doznałaś utraty słuchu lub miałeś / miałaś zaburzenia równowagi?
- ____ Czy przechodziłeś / przechodziłaś operację uszu lub zatok?
- ____ Czy obecnie chorujesz na przebiegnięcie, masz katar, zapalenie zatok lub zapalenie oskrzeli?
- ____ Czy miałeś / miałaś problemy z układem oddechowym, ostre napady kataru siennego lub alergii albo cierpiałeś / cierpiałaś na choroby płuc?
- ____ Czy miałeś / miałaś odemę opłuczną lub operowane drogi oddechowe?
- ____ Czy masz aktywną astmę lub miałeś / miałaś rozdemę płuc albo gruźlicę?
- ____ Czy obecnie przyjmujesz lek, który zawiera ostrzeżenie o jakimkolwiek upośledzeniu Twoich fizycznych lub psychicznych zdolności?
- ____ Czy masz problemy z zachowaniem, problemy natury umysłowej lub psychicznej albo zaburzenia układu nerwowego?
- ____ Czy jesteś lub możesz być w ciąży?
- ____ Czy miałeś / miałaś kołostomię?
- ____ Czy przechodziłeś / przechodziłaś choroby serca lub miałeś / miałaś zawał serca lub operację naczyń krwionośnych?
- ____ Czy cierpiałeś / cierpiałaś na wysokie ciśnienie krwi, dusznicę lub przyjmowałeś / przyjmowałaś leki kontrolujące ciśnienie krwi?
- ____ Czy masz ponad 45 lat i czy w Twojej rodzinie istniały przypadki zawału serca lub wylewu?
- ____ Czy miałeś / miałaś krwawienia lub inne choroby krwi?
- ____ Czy chorowałeś / chorowałaś na cukrzycę?
- ____ Czy miałeś / miałaś ataki, omdlenia lub zasłabłaś / zasłabłaś, czy wystąpiły u Ciebie drgawki lub padaczka albo czy przyjmujesz leki, które mają im zapobiegać?
- ____ Czy miałeś / miałaś problemy z plecami, ramionami lub nogami wskutek urazu, złamania lub operacji?
- ____ Czy boisz się zamkniętych lub otwartych przestrzeni lub czy doznajesz ataków paniki (klofobii lub agorafobii)?

Oświadczenie i przyjęcie do wiadomości braku stosunku pracy

Rozumiem i wyrażam zgodę na to, iż Członkowie PADI ("Członkowie"), włącznie z _____ i/lub poszczególni Instruktorzy/Divemasterzy PADI związani z programem, w którym biorę udział mają licencje na wykorzystywanie różnych znaków handlowych PADI i prowadzenie szkoleń PADI, ale nie są przedstawicielami, pracownikami ani agentami PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. ani ich korporacji macierzystych, zależnych czy afiliowanych ("PADI"). Rozumiem także, iż działania biznesowe Członków są niezależne i nie są własnością ani nie podlegają kierownictwu PADI, a choć PADI ustanawia standardy dla programów nurkowych PADI, nie odpowiada za ani nie posiada prawa kontroli prowadzonych przez Członków działań biznesowych oraz codziennych działań związanych z prowadzeniem programów PADI nadzorowaniem nurków przez Członków lub ich kadre.

Oświadczenie dotyczące ryzyka i odpowiedzialności prawnej

Niniejsze oświadczenie informuje Cię o ryzyku związanym z nurkowaniem w sprzecz ABC i z nurkowaniem w sprzecz ABC. To oświadczenie określa także okoliczności, w których bierzesz udział w programie nurkowym na własne ryzyko.

Twój podpis na niniejszym dokumencie jest wymagany jako dowód na to, iż otrzymałeś i przeczytałeś to oświadczenie. Ważne jest, abys przeczytał niniejsze oświadczenie przed złożeniem podpisu. Jeżeli jakiegokolwiek informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są dla Ciebie niezrozumiałe, przedyskutuj te kwestie z instruktorem. Jeśli jesteś osobą niepełnoletnią, oświadczenie musi podpisać także rodzic lub opiekun.

Ostrzeżenie

Nurkowanie w sprzecz ABC oraz nurkowanie ze sprzętem powietrznym wiąże się z ryzykiem, które może doprowadzić do poważnych obrażeń lub śmierci.

Nurkowanie z użyciem sprężonego powietrza pociąga za sobą pewne ryzyko, może dojść do choroby dekompresyjnej, embolii lub innych urazów ciśnieniowych, które wymagają leczenia w komorze dekompresyjnej. Nurkowania na wodach otwartych wymagane do ukończenia szkolenia i otrzymania certyfikatu mogą być przeprowadzane w miejscu znajdującym się w dużej odległości, zarówno pod względem dystansu, jak i czasu (lub obu tych czynników), od takiej komory dekompresyjnej. Nurkowanie w sprzecz ABC i nurkowanie ze sprzętem powietrznym to formy aktywności wymagające intensywnego wysiłku, w związku z czym uczestnictwo w takim programie nurkowym wiąże się z wysiłkiem fizycznym. Konieczne jest, abys zgodnie z prawdą i w pełni poinformował profesjonalistów nurkowych i placówkę organizującą program o swoim stanie zdrowia.

Akceptacja Ryzyka

Rozumiem i jednocześnie wyrażam zgodę na to, iż ani profesjonalista nurkowi prowadzący niniejszy program, _____, ani placówka, która oferuje niniejszy program, _____, ani też PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. ani organizacje stowarzyszone, ich pracownicy, urzędnicy, przedstawiciele czy pełnomocnicy nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za śmierć, jakiegokolwiek obrażenia lub straty poniesione przeze mnie, wynikające z mojego zachowania bądź jakiegokolwiek innych kwestii i czynników pozostających pod moją kontrolą, składających się na zaniedbanie z mojej strony.

Jeśli nie doszło do zaniedbania lub naruszenia obowiązku ze strony profesjonalistów nurkowych prowadzących niniejszy program, _____, placówki, która oferuje niniejszy program, _____, PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. oraz wszystkich stron określonych powyżej, udział w niniejszym programie odbywa się całkowicie na moje własne ryzyko.

POTWIERDZAM ODBIÓR NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA I PRZYJĘCIA DO WIADOMOŚCI BRAKU STOSUNKU PRACY ORAZ OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCEGO RYZYKA I ODPOWIEDZIALNOŚCI, TYM SAMYM POTWIERDZAJĄC, IŻ PRZECZYTAŁEM WSZYSTKIE WARUNKI PRZED PODPISANIEM NINIEJSZYCH OŚWIADCZEŃ.

Imię i nazwisko uczestnika (drukowanymi literami)

Podpis uczestnika

Data (Dzień/Miesiąc/Rok)

Podpis rodzica/opiekuna (jeśli ma zastosowanie)

Data (Dzień/Miesiąc/Rok)

Klauzula informacyjna dla uczestników zajęć „FERIE ZIMOWE 2020”

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, z siedzibą: 59-800 Lubań, ul. Różana 2
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@mosirluban.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu umożliwienia uczestnictwa w zajęciach „FERIE ZIMOWE 2020” oraz na potrzeby promocji zajęć - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a) oraz Art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (poprzez akceptację regulaminu imprezy w formularzu zgłoszeniowym).
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w organizacji imprezy
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w celach archiwalnych do czasu cofnięcia zgody
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak zgody jest jednoznaczny z rezygnacją z udziału w imprezie.

Dyrektor

Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji

w Lubaniu