

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

Cykl ARTEwarsztatów „LEVEL UP”

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Krakowski Ośrodek Kariery”

Termin zajęć: 6, 8, 13 i 15 lipca 2026 r.

Godzina: 11:00–13:00

Dane uczestnika

Imię i nazwisko uczestnika:

Klasa:Szkoła:

Dane rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:.....

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Udział w warsztatach

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....

w cyklu ARTEwarsztatów „LEVEL UP” organizowanych przez Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną „Krakowski Ośrodek Kariery”.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zapisy obejmują **cały cykl warsztatów (4 spotkania)**.

TAK

2. Samodzielne przyjscie i powrót dziecka

Wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie mojego dziecka na zajęcia oraz samodzielny powrót do domu po zakończeniu warsztatów.

TAK

NIE, dziecko będzie odbierane przez:

.....

3. Stan zdrowia

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach grupowych.

Istotne informacje dla prowadzących (np. alergie, szczególne potrzeby):

.....

Informuje, że moje dziecko (proszę, podkreślić właściwe)

- Posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
 - Posiada orzeczenie o niepełnosprawności
 - Potrzebuje dodatkowych warunków i metod pracy (jakich)
-

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na utrwalanie oraz wykorzystanie wizerunku mojego dziecka podczas realizacji warsztatów „LEVEL UP” **w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych** działalności Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Krakowski Ośrodek Kariery”.

Zgoda obejmuje:

- fotografie prac wykonanych przez uczestnika,
- fotografie i materiały przedstawiające pracę grupową uczestników,
- publikację materiałów na stronie internetowej poradni,
- publikację materiałów w mediach społecznościowych prowadzonych przez poradnię,
- publikację materiałów w sprawozdaniach, prezentacjach i materiałach informacyjnych poradni.

Przyjmuję do wiadomości, że wizerunek nie będzie wykorzystywany w sposób naruszający dobra osobiste dziecka.

- WYRAŻAM ZGODĘ
 - NIE WYRAŻAM ZGODY
-

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (RODO)

Administratorem danych osobowych jest Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Krakowski Ośrodek Kariery”.

Dane osobowe uczestnika i rodzica/opiekuna będą przetwarzane wyłącznie w celu:

- organizacji i realizacji warsztatów,
- kontaktu z rodzicem/opiekunem,
- prowadzenia dokumentacji związanej z realizacją zajęć,

- realizacji zgód dotyczących wykorzystania wizerunku.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak **niezbędne do udziału dziecka w warsztatach.**

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz inne prawa wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych.

Zapoznałem/am się z powyższą informacją.

TAK

REGULAMIN UCZESTNICTWA

1. Warsztaty „LEVEL UP” obejmują **cykl 4 spotkań.**
2. Uczestnik zobowiązuje się do przestrzegania **zasad bezpieczeństwa** ustalonych podczas zajęć.
3. Uczestnik szanuje innych uczestników, ich prace oraz przestrzeń warsztatową.
4. Uczestnik bierze udział w zajęciach dobrowolnie i zgodnie ze swoimi możliwościami.
5. Rodzic/opiekun zobowiązuje się do poinformowania organizatora o nieobecności dziecka.
6. **Organizator nie ponosi odpowiedzialności za drogę uczestnika na zajęcia i z zajęć w przypadku wyrażenia zgody na samodzielne przychodzenie i powrót dziecka.**
7. Liczba miejsc jest ograniczona, a zapis dotyczy całego cyklu warsztatów.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i akceptuję jego treść.

TAK

Warunkiem uczestnictwa dziecka w warsztatach jest

- 1) dostarczenie do poradni podpisanych zgód rodzica (skan powyższych oświadczeń).
- 2) ilość wolnych miejsc.

O możliwości udziału dziecka w zajęciach **poinformujemy rodzica mailowo** (prosimy o poprawny adres mailowy oraz potwierdzenie otrzymanej informacji z poradni, że dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach)

.....

Miejscowość i data:

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego