

REGULAMIN ZAJĘĆ Z SAMOOBRONY
organizowanych przez
Straż Miejską w Gdańsku
w ramach programu profilaktycznego
„Wiem, Znam, Działam – Bezpieczny Senior”

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Organizatorem zajęć z samoobrony jest Straż Miejska w Gdańsku.
2. Celem zajęć jest nauka właściwych reakcji i stosowania technik samoobrony w sytuacjach i miejscach zagrożenia bezpieczeństwa osobistego.
3. Uczestnicy nie ponoszą opłat za udział w zajęciach.
4. Uczestnikiem zajęć może być wyłącznie osoba pełnoletnia.
5. Warunkiem uczestnictwa jest złożenie wypełnionej deklaracji uczestnictwa (wzór deklaracji uczestnictwa stanowi załącznik nr 1).
6. Deklaracja uczestnictwa jest akceptacją niniejszego regulaminu.
7. Deklaracja uczestnictwa jest zgodą na przetwarzanie danych osobowych do celów realizacji programu profilaktycznego „Wiem, Znam, Działam — Bezpieczny Senior” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922).
8. Warunkiem uczestnictwa w zajęciach jest złożenie zaświadczenia lekarskiego dopuszczającego do zajęć (wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 2).
9. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo Uczestników w drodze na zajęcia i w czasie powrotu z zajęć.

§ 2.

Organizacja zajęć

1. Zajęcia będą realizowane w IV Liceum Ogólnokształcącym przy ul. Na Zaspę 31a w Gdańsku.
2. Po zakończonych ćwiczeniach istnieje możliwość skorzystania z zaplecza sanitarnego przy sali ćwiczeń.
3. Zajęcia prowadzić będzie – instruktor Judo i samoobrony ze Straży Miejskiej w Gdańsku.
4. Zajęcia z samoobrony odbywać się będą raz w tygodniu w czwartki w godzinach 13⁰⁰ - 14³⁰.
5. Cykl zajęć obejmuje 15 spotkań.

6. W zajęciach może uczestniczyć grupa nie większa niż 20 osób.
7. Uczestnicy wykonują ćwiczenia w strojach sportowych (dres lub spodenki i koszulka, obuwiu sportowe). Organizator kursu nie zapewnia stroju sportowego.
8. W trakcie zajęć uczestnicy mogą wykonywać wyłącznie ćwiczenia wskazane przez instruktora i pod jego bezpośrednim nadzorem. Naruszenie powyższego obowiązku uzasadnia pozbawienie uczestnika możliwości dalszego udziału w zajęciach.
9. Przebywając podczas zajęć w obiekcie sportowym i korzystając z jego wyposażenia, uczestnicy muszą stosować się do obowiązującego regulaminu obiektu, przepisów bhp, jak również instrukcji i poleceń wydawanych przez prowadzącego zajęcia.
10. W trakcie zajęć zabrania się używania jakichkolwiek przedmiotów niezaakceptowanych do ćwiczeń przez prowadzącego zajęcia, używania wyposażenia hali sportowej niezgodnie z przeznaczeniem, stosowania nadmiernej siły fizycznej i niereagowania na sygnały o zakończeniu ćwiczenia (rezygnacji z dalszego ćwiczenia) dawane przez partnera.
11. W przypadku wystąpienia symptomów kontuzji, stanu zagrożenia zdrowia czy innego rodzaju problemów obowiązkiem ćwiczących jest natychmiastowe powiadomienie instruktora.

Gdańsk, dnia

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko)

Decydując się na udział w zajęciach profilaktycznych z elementami samoobrony, oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się i akceptuję regulamin zajęć.
2. Nie występują znane mi przeciwwskazania lekarskie dla uczestniczenia przeze mnie. w zajęciach z zakresu samoobrony oraz nie przyjmuję leków mogących oddziaływać negatywnie na moje reakcje lub stan zdrowia w związku z wykonywaniem ćwiczeń na zajęciach.
3. Przejmuję na siebie wszelką odpowiedzialność z tytułu uszczerbku na zdrowiu, kalectwa lub innego nieszczęśliwego wypadku, który może mieć miejsce w trakcie zajęć prowadzonych w ramach kursu jako ich skutek bezpośredni, czy też pośredni.
4. Zrzekam się od organizatora i instruktora zajęć jakichkolwiek roszczeń związanych z ewentualną szkodą powstałą w związku z zajęciami.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Straż Miejską w Gdańsku zawartych w zgłoszeniu, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zajęć.

Zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych będzie Straż Miejska w Gdańsku.
2. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji programu profilaktycznego „Wiem, Znam, Działam — Bezpieczny Senior” i nie będą udostępniane innym odbiorcom.
3. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Dane osobowe kandydatki/ta

(proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

telefon kontaktowy

E-mail:

.....
(podpis kandydatki/ta)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

Może uczestniczyć w zajęciach profilaktycznych z elementami samoobrony w roku 2018.

Data

Pieczęć i podpis lekarza