

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO REGULAMINU BEZPŁATNEGO KURSU PIERWSZEJ POMOCY
„WAKACYJNY RATOWNIK” – EDYCJA I**

**ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO
NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W KURSIE**

Kurs pierwszej pomocy „Wakacyjny Ratownik” – edycja I
realizowany w ramach projektu „Gotowi dziś, bezpieczni jutro”

Termin: 3–7 sierpnia 2026 r., godz. 16:30–18:30

Miejsce: remiza OSP Leśniewo, ul. Starowiejska 16, 84-106 Leśniewo

I. Dane uczestnika

Imię i nazwisko uczestnika:

.....

Data urodzenia uczestnika:

.....

Wiek uczestnika w dniu rozpoczęcia Kursu:

.....

II. Dane rodzica lub opiekuna prawnego

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

.....

Status:

☐ rodzic

☐ opiekun prawny

Numer telefonu do kontaktu podczas zajęć:

.....

Dodatkowy numer telefonu – opcjonalnie:

.....

Adres e-mail – opcjonalnie:

.....

III. Zgoda na udział i oświadczenia

Proszę zaznaczyć wszystkie poniższe pola.

☐ Wyrażam zgodę na udział wskazanego wyżej uczestnika w bezpłatnym Kursie pierwszej pomocy „Wakacyjny Ratownik” – edycja I, organizowanym przez Ochotniczą Straż Pożarną w Leśniewie.

- ☐ Oświadczam, że przed podpisaniem zgody zapoznałem/am się z Regulaminem Kursu, rozumiem jego postanowienia i akceptuję wynikające z niego zasady udziału.
- ☐ Potwierdzam, że otrzymałem/am klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i miałem/am możliwość zapoznania się z jej treścią.
- ☐ Oświadczam, że według mojej aktualnej wiedzy stan zdrowia uczestnika pozwala mu na udział w zajęciach praktycznych, obejmujących między innymi klękanie, schylanie się, pracę na podłodze, wykonywanie ucisków na fantomie, zakładanie opatrunków i udział w symulacjach.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że uczestnik może odmówić wykonania konkretnego ćwiczenia lub przerwać je, jeżeli ćwiczenie powoduje ból, silny dyskomfort, narusza jego granice albo może zagrażać jego zdrowiu.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że w razie urazu, nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub innego zagrożenia Organizator może udzielić pierwszej pomocy, wezwać zespół ratownictwa medycznego albo inne właściwe służby oraz niezwłocznie skontaktować się ze mną.
- ☐ Zobowiązuję się do pozostawiania dostępnym/ą pod wskazanym numerem telefonu podczas zajęć i, w miarę możliwości, do niezwłocznego odbierania połączeń od Organizatora.
- ☐ Zobowiązuję się przekazać Organizatorowi informacje niezbędne dla bezpiecznego udziału dziecka, bez podawania diagnozy ani szerszej dokumentacji medycznej, jeżeli nie jest to konieczne.
-

IV. Sposób udziału uczestnika

Należy zaznaczyć jeden właściwy wariant.

Wariant A – uczestnik w wieku 16–17 lat

- ☐ Uczestnik ukończył 16 lat i wyrażam zgodę, aby brał udział w Kursie bez stałej obecności rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby dorosłej.

Sposób opuszczenia zajęć przez uczestnika w wieku 16–17 lat

Należy zaznaczyć jeden wariant.

- ☐ Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie miejsca zajęć przez uczestnika po ich planowym zakończeniu.
- ☐ Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie miejsca zajęć również w przypadku wcześniejszego przerwania lub odwołania zajęć, pod warunkiem wcześniejszego poinformowania mnie przez Organizatora.
- ☐ Uczestnik zostanie odebrany przez rodzica, opiekuna prawnego albo wskazaną przeze mnie osobę pełnoletnią.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru – jeżeli dotyczy:

.....

Numer telefonu tej osoby:

.....

W przypadku wykluczenia uczestnika z zajęć z powodu naruszenia Regulaminu Organizator skontaktuje się z rodzicem lub opiekunem prawnym i ustali sposób jego bezpiecznego opuszczenia zajęć.

Wariant B – uczestnik w wieku 12–15 lat

☐ Uczestnik ma od 12 do 15 lat i będzie przez cały czas trwania zajęć pozostawał pod bezpośrednim nadzorem wskazanej poniżej osoby pełnoletniej.

Imię i nazwisko osoby sprawującej bezpośredni nadzór:

.....

Numer telefonu osoby sprawującej nadzór:

.....

Relacja osoby sprawującej nadzór do uczestnika:

.....

☐ Upoważniam wskazaną wyżej osobę pełnoletnią do sprawowania bezpośredniego nadzoru nad uczestnikiem podczas zajęć oraz do podejmowania bieżących decyzji organizacyjnych związanych z jego bezpieczeństwem.

Przyjmuję do wiadomości, że osoba sprawująca nadzór:

- musi być obecna przez cały czas trwania zajęć;
- nie może pozostawić uczestnika bez opieki;
- powinna wykonywać polecenia prowadzących;
- powinna aktywnie wspierać uczestnika w bezpiecznym wykonywaniu ćwiczeń;
- nie staje się przez to rodzicem ani opiekunem prawnym uczestnika;
- nie jest uprawniona do podejmowania decyzji zastrzeżonych dla rodzica lub opiekuna prawnego.

V. Informacje niezbędne dla bezpieczeństwa uczestnika

Wypełnienie tej części jest dobrowolne.

Należy podać wyłącznie takie informacje, które mogą mieć bezpośredni wpływ na bezpieczne wykonywanie ćwiczeń. Nie należy załączać dokumentacji medycznej ani podawać diagnozy, jeżeli nie jest to konieczne.

.....

.....

.....

Sposób dostosowania ćwiczeń, który może być pomocny:

.....

.....

Wyrażna zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia

Poniższe pole należy zaznaczyć wyłącznie wtedy, gdy w niniejszym formularzu albo bezpośrednio Koordynatorowi przekazywane są informacje dotyczące zdrowia uczestnika.

☐ Wyrażam wyrażną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Ochotniczą Straż Pożarną w Leśniewie przekazanych przeze mnie danych dotyczących zdrowia uczestnika, wyłącznie w celu odpowiedniego dostosowania ćwiczeń, zapewnienia bezpieczeństwa oraz właściwego reagowania w przypadku nagłego zdarzenia.

Wiem, że:

- zgoda jest dobrowolna;
- mogę wycofać ją w dowolnym momencie;
- wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem;
- brak zgody nie powoduje automatycznej odmowy udziału w Kursie, ale może uniemożliwić Organizatorowi odpowiednie dostosowanie ćwiczeń.

VI. Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Oświadczam, że informacje podane w niniejszym dokumencie są zgodne z moją aktualną wiedzą.

Miejscowość i data:

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego:

.....

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ

SPRAWUJĄCEJ NADZÓR NAD UCZESTNIKIEM W WIEKU 12–15 LAT

Wypełnia osoba wskazana w części IV formularza.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

.....

Numer telefonu:

.....

oświadczam, że:

☐ wyrażam zgodę na sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad wskazanym uczestnikiem podczas Kursu;

- ☐ zapoznałem/am się z Regulaminem Kursu i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień;
- ☐ zobowiązuję się pozostawać na terenie zajęć przez cały czas ich trwania i nie pozostawiać uczestnika bez nadzoru;
- ☐ zobowiązuję się wykonywać polecenia prowadzących i aktywnie wspierać uczestnika w bezpiecznym wykonywaniu ćwiczeń;
- ☐ przyjmuję do wiadomości, że Koordynator ani osoby prowadzące nie przejmują obowiązku sprawowania indywidualnego nadzoru nad uczestnikiem;
- ☐ potwierdzam otrzymanie klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych.

Miejscowość i data:

.....

Czytelny podpis osoby sprawującej nadzór:

.....

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA MAŁOLETniego

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w sposób dostosowany do mojego wieku o zasadach udziału w Kursie.

Wiem, że:

- powinienem/powinnam wykonywać polecenia prowadzących;
- mogę zgłosić ból, strach albo dyskomfort;
- mogę odmówić kontaktu fizycznego lub wykonania konkretnego ćwiczenia;
- mogę w dowolnym momencie poprosić o przerwanie ćwiczenia;
- nie wolno mi samodzielnie uruchamiać ani używać sprzętu;
- powinienem/powinnam szanować innych uczestników i ich granice.

Imię i nazwisko uczestnika:

.....

Data i podpis uczestnika:

.....