**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu uczestnictwa w Programie ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE” w roku szkolnym 2024/2025**

**POROZUMIENIE nr ……………………………………………………...**

zawarte w dniu ……………………………….... w Krakowie pomiędzy:

**Krakowskim Szkolnym Ośrodkiem Sportowym** z siedzibą w Krakowie, al. Powstania Warszawskiego 6, 31-541 Kraków, reprezentowanym przez Krzysztofa Augustyna – Dyrektora, zwanym dalej **Organizatorem**

a

………………………………………………………………….….............................................................................

*(nazwa placówki)*

z siedzibą w Krakowie, …………………………………………………………………….........................................

(*adres)*

reprezentowanym przez …………………………………………………….………………………………………….., zwaną dalej **Szkołą**,

**§ 1**

1. Przedmiotem porozumienia jest organizacja i realizacja szkoleń z zasad udzielania pierwszej pomocy w ramach Programu ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE”, które odbędą się na terenie Szkoły, zgodnie z harmonogramem:

**A) KLASY IV**

1) w dniu …………………….….…………, o godz. 8.00

2) w dniu …………………….….…………, o godz. ……………..

3) w dniu …………………….….…………, o godz. ……………..

**B) KLASY VI**

1) w dniu …………………….….…………, o godz. 8.00

2) w dniu …………………….….…………, o godz. ……………..

3) w dniu …………………….….…………, o godz. ……………..

**C) KLASY VIII**

1) w dniu …………………….….…………, o godz. 8.00

2) w dniu …………………….….…………, o godz. ……………..

3) w dniu …………………….….…………, o godz. ……………..

1. Listę uczestników szkolenia stanowi Załącznik nr 1 do Porozumienia.
2. **W przypadku rezerwacji kolejno następujących po sobie dostępnych terminów,   
   mając na względzie potrzeby organizacyjne i sprawną realizację szkoleń,   
   Szkoła dopuszcza / nie dopuszcza\* możliwość pozostawienia na terenie Szkoły sprzętu szkoleniowego należącego do Organizatora na kolejne wyznaczone dni szkolenia.**

*\*niepotrzebne skreślić*

**§ 2**

1. Przedmiot porozumienia obejmuje w szczególności:

1. bezpłatną realizację szkolenia z udzielania pierwszej pomocy w ramach Programu ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE” w terminach wskazanym w § 1;

**§ 3**

1. Szkoła zobowiązuje się:
2. Uzyskać zgodę rodziców/opiekunów prawnych na udział ich dziecka w Programie (zgodnie   
   z Załącznikiem nr 2 do Porozumienia);
3. Zapoznać rodziców/opiekunów prawnych uczestników szkolenia z Regulaminem Programu;
4. Zapoznać rodziców/opiekunów prawnych uczestników szkolenia z klauzulą o przetwarzaniu danych osobowych.
5. Szkoła zobowiązuje się posiadać do wglądu dokumenty potwierdzające działania, o których mowa w ust. 1.
6. Szkoła zobowiązuje się zapewnić opiekę nauczyciela podczas realizacji szkolenia.
7. Podpisanie niniejszego Porozumienia stanowi jednocześnie oświadczenie o zapoznaniu się   
   i akceptacji Regulaminu uczestnictwa w Programie ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE”.

**§ 4**

1. Organizator zobowiązuje się do realizacji szkolenia z udzielania pierwszej pomocy   
   w ramach Programu ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE” dla klas zgłoszonych przez Szkołę w procesie rekrutacji.
2. Organizator oświadcza, iż posiada wszelkie uprawnienia i środki niezbędne do wykonania czynności związanych z przedmiotem niniejszego porozumienia.
3. Organizator wypełni wszelkie obowiązki wynikające z porozumienia z należytą starannością,   
   z uwzględnieniem charakteru prowadzonej działalności.

**§ 5**

1. Wszelkie zmiany niniejszego porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach,   
   po jednym dla każdej ze stron.

**ORGANIZATOR: UCZESTNIK:**

**Załącznik nr 1 do Porozumienia (WZÓR)**

**LISTA UCZNIÓW**

Szkoły ……………………………………………………………………………… klasa ……………………………………….

uczestników szkolenia z udzielania pierwszej pomocy realizowanego w ramach Programu ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE” w roku szkolnym 2024/2025 w dniu ……………………………………………….. godz. …………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWISKO I IMIĘ UCZNIA** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |
| 21 |  |
| 22 |  |
| 23 |  |
| 24 |  |
| 25 |  |
| 26 |  |
| 27 |  |
| 28 |  |

**Załącznik nr 2 do Porozumienia**

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO   
na udział dziecka w szkoleniu z udzielania pierwszej pomocy realizowanego w ramach Programu ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE” w roku szkolnym 2024/2025**

1. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (imię i nazwisko):

.............................................................................................................................................

klasa ............ w szkoleniu z udzielania pierwszej pomocy realizowanego w ramach Programu ,,KRAKOWSCY UCZNIOWIE RATUJĄ ŻYCIE” w roku szkolnym 2023/2024 organizowanego przez Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy im. Szarych Szeregów z siedzibą al. Powstania Warszawskiego 6; 31-541 Kraków na terenie szkoły.

Kraków, dn. ……………………………...r. ………………………………………………………………………………

(czytelny podpis

rodzica lub opiekuna prawnego dziecka, którego dane dotyczą)

**OŚWIADCZENIE**

**o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku**

1. ***Wyrażam zgodę/Nie wyrażam* *zgody\**** na fotografowanie i nagrywanie wizerunku mojego dziecka …………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko dziecka)   
   oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie go w materiałach w celach informacji, promocji i na potrzeby działalności statutowej KSOS: na terenie jednostki, na stronie internetowej jednostki, w mediach, na portalach społecznościowych.

**\*niepotrzebne skreślić**

Kraków, dn. ……………………………...r. ………………………………………………………………………………

(czytelny podpis

rodzica lub opiekuna prawnego dziecka, którego dane dotyczą)

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem danych osobowych jest **Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy im. Szarych Szeregów, z siedzibą al. Powstania Warszawskiego 6, 31-541 Kraków w Krakowie.**

Informujemy, że:

1. Mają Państwo prawo w dowolnym momencie wycofać niniejszą zgodę, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.
2. Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do przetwarzanych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także ich usunięcia.
3. Dane osobowe będą przechowywane do czasu wycofania zgody lub usunięcia danych przez administratora.
4. Odbiorcą są podmioty świadczące dla naszej jednostki obsługę techniczną w zakresie ww. mediów*.*
5. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Wyrażanie zgody jest dobrowolne. Brak wyrażenia zgody spowoduje u administratora obowiązek nieumieszczania wizerunku w zakresie, w którym Państwo nie wyrazili zgody na jego publikację.
7. Podstawę prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: inspektor4@mjo.krakow.pl