

REGULAMIN

ZAJĘĆ Z INTEGRACJI SENSORYCZNEJ DLA DZIECI I RODZICÓW PN. „SENSORACZKI”

w Bibliotece Publicznej Gminy Kosakowo im. Augustyna Necla

ul. Fiołkowa 2A, 81-198 Kosakowo

tel. 58 735 46 56, 725 204 656

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Zajęcia z integracji sensorycznej pt. „SensoraCzki” są ofertą Biblioteki Publicznej Gminy Kosakowo im. Augustyna Necla (powstała z inicjatywy Radnego Gminy Kosakowo Michała Przysieckiego, przy wsparciu finansowym Urzędu Gminy Kosakowo), która skierowana jest do dzieci w wieku od 0 do 9 roku życia oraz ich rodziców.
2. Zajęcia odbywają się w okresie od września 2020 r. do grudnia 2020 r. w 4 grupach wiekowych co dwa tygodnie:
 - dzieci w wieku 0-1 – środy w godzinach porannych (30 minut);
 - 2-latki – środy w godzinach popołudniowych (30 minut);
 - dzieci w wieku 3-5 lat – we wtorki w godzinach popołudniowych (45 minut);
 - dzieci w wieku 6-9 lat – we wtorki w godzinach popołudniowych (45 minut).

W wyjątkowych sytuacjach terminy spotkań mogą ulec zmianie, o czym Uczestnicy zostaną poinformowani z wyprzedzeniem.

3. Zajęcia są bezpłatne. Liczba miejsc jest ograniczona. Pierwszeństwo mają dzieci z orzeczeniem o zaburzeniach integracji sensorycznej. Zapisy odbywają się drogą mailową na adres: kubacka_kasia@wp.pl.
4. Warsztaty prowadzi psycholog, terapeuta integracji sensorycznej.
5. W sytuacji, w której osoba prowadząca zajęcia stwierdzi, że ich uczestnik nie wymaga wsparcia w formie zajęć z integracji sensorycznej może zdecydować o skreśleniu danej osoby z listy uczestników. Jego miejsce zajmuje osoba z listy rezerwowej. Decyzja taka będzie z wyprzedzeniem konsultowana z Rodzicami/Opiekunami dziecka.
6. Warunkiem uczestnictwa osób niepełnoletnich w zajęciach jest dostarczenie do Biblioteki pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego (załącznik nr 1 do *Regulaminu*) oraz oświadczenia dotyczącego procedur bezpieczeństwa w okresie pandemii Covid-19 (załącznik nr 2 do *Procedury Bezpieczeństwa w Bibliotece Publicznej Gminy Kosakowo w okresie pandemii Covi-19*)
7. Uczestnicy zajęć mają obowiązek stosowania się do poleceń pracowników Biblioteki i osoby prowadzącej zajęcia, zachowywania zasad bezpieczeństwa oraz postępowania zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami kultury i etyki.

§ 2

OBOWIĄZKI RODZICA/OPIEKUNA

1. Rodzice/Opiekunowie są zobowiązani do wspólnego uczestnictwa w zajęciach z dziećmi (1 opiekun na 1 dziecko), tym samym ponoszą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas pobytu w Bibliotece.
2. Rodzic/Opiekun wchodząc do Biblioteki musi mieć zasłonięte usta i nos (przez cały czas pobytu w placówce) oraz zdezynfekować ręce płynem dezynfekującym znajdującym się w automatycznym dozowniku przy wejściu.

3. W przypadku planowanej nieobecności dziecka opiekun zobowiązany jest powiadomić o tym (osobiście bądź telefonicznie) przed planowanymi zajęciami.
4. Dwukrotna nieuzasadniona nieobecność dziecka skutkuje skreśleniem z listy uczestników. Jego miejsce zajmuje osoba z listy rezerwowej.
5. W przypadku rezygnacji z zajęć rodzice/opiekunowie zobowiązani są do poinformowania prowadzącą zajęcia lub pracownika Biblioteki o zaistniałej sytuacji.

§ 3

ZASTRZEŻENIA PRAWNE

1. Przystępując do zajęć każdy rodzic lub opiekun prawny dziecka przyjmuje do wiadomości i godzi się na to, iż wizerunek jego dziecka może zostać rozpowszechniony przez Bibliotekę i Urząd Gminy Kosakowo m. in. do celów promocyjnych i marketingowych, w mediach i portalach społecznościowych oraz na stronie internetowej Biblioteki oraz Gminy Kosakowo, łącznie z wizerunkami osób trzecich, w tym innych uczestników.
2. Rodzic lub opiekun prawny może cofnąć tę zgodę; cofnięcie tej zgody jest skuteczne wobec Biblioteki z chwilą doręczenia stosownego oświadczenia.

§ 4

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Biblioteka Publiczna Gminy Kosakowo im. Augustyna Necla, ul. Fiołkowa 2A, 81-198 Kosakowo.
2. Został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można kontaktować się poprzez email: iod.biblioteka@kosakowo.pl lub listownie na adres siedziby Biblioteki.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji zajęć z integracji sensorycznej dla dzieci i rodziców pn. „SensoRaczkki” na podstawie art.6 ust 1 lit. a) zgody osób, których dane dotyczą.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne aby w nich uczestniczyć.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą być udostępnione na stronie internetowej Administratora oraz profilu Administratora prowadzonym na portalu społecznościowym Facebook. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być również media oraz osoby upoważnione przez Biblioteka Publiczna Gminy Kosakowo.
6. Podane dane osobowe mogą być przekazywane do państw trzecich zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych portalu społecznościowego Facebook.
7. Dane osobowe w postaci wizerunku będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody, pozostałe zostaną usunięte po 3 miesiącach od zakończenia zajęć.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza powszechnie obowiązujące przepisy o ochronie danych osobowych.

§ 5

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Przystąpienie do udziału w zajęciach jest jednoznaczne z akceptacją postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Organizator zastrzega sobie możliwość wprowadzania zmian w programie.

Załącznik nr 1
*do Regulaminu zajęć z integracji sensorycznej
dla dzieci i rodziców pn. „SensoraCzki”*

ZGODA – OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

Ja niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

imię i nazwisko dziecka

wiek dziecka

nazwa żłobka/przedszkola/szkoły (jeśli uczęszcza)

w organizowanych przez Bibliotekę Publiczną Gminy Kosakowo im. Augustyna Necla
zajęciach integracji sensorycznej dla dzieci i rodziców pn. „SensoraCzki”, które odbywać się będą w okresie wrzesień
– grudzień 2020.

imię i nazwisko rodzica (opiekuna)

telefon kontaktowy

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych wizerunkowych mojego dziecka do celów promocji i budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach.
- Nie wyrażam zgody na wykorzystanie danych wizerunkowych mojego dziecka.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis

Załącznik nr 2

*do Procedury Bezpieczeństwa w Bibliotece Publicznej
Gminy Kosakowo im. Augustyna Necla
w okresie pandemii COVID-19*

Kosakowo, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania rodzica)

OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA/UCZESTNIKA

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałam/tem się z treścią „**PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA W BIBLIOTECE PUBLICZNEJ GMINY KOSAKOWO IM. AUGUSTYNA NECLA W OKRESIE PANDEMII COVID – 19**”.

2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących „**PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA W BIBLIOTECE PUBLICZNEJ GMINY KOSAKOWO IM. AUGUSTYNA NECLA W OKRESIE PANDEMII COVID – 19**” związanych z reżimem sanitarnym, a przede wszystkim:

a) przychodzenia uczestnika/przyprowadzania do Biblioteki tylko i wyłącznie zdrowego dziecka: bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z Biblioteki (max. 30 min.) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w Bibliotece.

b) przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby dziecka/uczestnika nie zostanie ono/on w danym dniu przyjęte na zajęcia i będzie mogło na nie wrócić dopiero po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym.

4. W razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych, zobowiązuję się do poinformowania pracowników Biblioteki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów/ uczestników)