PATRONAT HONOROWY

****  powiat-kaliski-m

**REGULAMIN KONKURENCJI SPORTOWYCH**

**ZORGANIZOWANYCH W RAMACH OBCHODÓW**

**„KALISKIEGO TYGODNIA ZDROWIA”**

**DLA SZKÓŁ ŚREDNICH**

1. Konkurencje odbędą się w Hali sportowej Technikum im. Św. Józefa w Kaliszu

**9 czerwca 2022 godz. 9.00**

2. Rejestracja uczestników w dniu konkurencji od godz. 8.45. w ww. miejscu.

3. W turnieju biorą udział uczniowie szkół średnich.

4. Zespół składa się z **8 uczestników ( 4 dziewczyny i 4 chłopaków**).

5. Zawodnicy mają obowiązek posiadać stroje i obuwie sportowe.

6. Drużyny punktowane są za każdą konkurencję.

7. Organizator zastrzega sobie możliwość pomiaru czasu każdej drużyny podczas konkurencji.

8. Każda konkurencja poprzedzona będzie pokazem danego ćwiczenia przez wolontariusza.

9. Wygrywa drużyna, która zdobędzie największą ilość punktów.

10. Za grupę uczniów przebywających na terenie Międzyszkolnej Hali Sportowej odpowiada opiekun.

11. **Zgłoszenia uczestnictwa** szkoły należy przesłać do Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej do dnia **22.04.2022** r. - szczegółową kartę zgłoszenia (**załącznik nr 3**) na adres: [oswiata.zdrowotna@psse-kalisz.pl](mailto:oswiata.zdrowotna@psse-kalisz.pl)

12. Każdy niepełnoletni uczestnik konkurencji sportowych musi posiadać zgodę rodzica/ prawnego opiekuna. W przypadku ucznia pełnoletniego zgodę wyraża on sam ( załącznik nr 1).

13.W dniu konkurencji sportowych, podczas rejestracji opiekunowie przekazują: **załączniki nr 1** - zgody uczestników oraz **załącznik nr 2 – KARTA ZGŁOSZENIA**

**KONKURENCJE**

1. **Bieg z kozłowanie piłki.**

Pierwszy zawodnik kozłuje piłkę i zostawia w wyznaczonym miejscu, wraca biegnąc bez piłki.

Następny uczestnik biegnie po odłożoną piłkę i wraca kozłując piłkę.

**2.** **Bieg z prowadzeniem piłeczki kijem do unihokeja, obiegając pachołek.**

Pierwsza osoba prowadzi piłkę kijem do unihokeja następnie obiega pachołek i z powrotem prowadzi piłkę na linie startu przekazując kij drugiej osobie

**3**. **Podpór tyłem i niesienie piłki lekarskiej 2 kg na brzuchu, okrążając pachołek**.

Pierwsza osoba w podporze tyłem prowadzi piłkę lekarską umieszczoną między udami, okrąża pachołek i biegnie z powrotem z piłką trzymaną pod pachą i przekazuje następnej osobie

**4. Podskoki z piłką do kosza między kolanami.**

Pierwsza osoba startuje wykonując podskoki z piłką do koszykówki umieszczoną między nogami obiega pachołek i wraca z piłką pod pachą przekazując następnej osobie

**5. Bieg z piłką lekarską i pozostawienie w punkcie.**

Pierwsza osoba startuję piłką lekarską dobiega do pachołka i zostawia w hula hop wracając bez piłki, następna osoba rusza zabiera piłkę i przekazuję kolejnej osobie

**6. Bieg z szarfą**.

Pierwszy zawodnik biegnie z szarfą do słupka i nakłada szarfę.

Następny uczestnik biegnie po szarfę i przybiega z szarfą podając następnemu zawodnikowi.

**7. Bieg z rakietką do badmintona.**

Pierwszy zawodnik startuje z rakietka do badmintona na której umieszczona jest lotka, obiega pachołek i wraca na linię mety przekazując rakietkę kolejnej osobie.

**SERDECZNIE ZAPRASZAMY !**

Załącznik nr 1

**ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA / PEŁNOLETNIEGO UCZNIA NA UDZIAŁ W KONKURENCJACH SPORTOWYCH**

**DLA SZKÓŁ ŚREDNICH**

…………………………………………………..

(miejscowość, data)

Ja niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy

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

(imię i nazwisko uczestnika konkurencji sportowych)

zwanego/ej dalej „Uczestnikiem”, niniejszym wyrażam zgodę na jego/ mój udział w **KONKURENCJACH SPORTOWYCH**  organizowanych w ramach „Kaliskiego Tygodnia Zdrowia”, które odbędą się w dniu **09.06.2022 r. w Hali Sportowej Technikum im. Św. Józefa w Kaliszu ul. Złota 144, w godzinach 9.00 -11.00.**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko/ abym ja uczestniczyło / uczestniczył w konkurencjach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka/ mojej osoby.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika konkurencji sportowych przez Administratora danych: *Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Kaliszu.*

Oświadczam także, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych. Brak wyrażenia zgody na udział w konkurencjach sportowych, brak udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika konkurencji lub jego przedstawiciela ustawowego są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

………………………………………

(podpis przedstawiciela ustawowego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z wymogami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),

*Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Kaliszu*

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

*(nazwa stacji sanitarno-epidemiologicznej)*

informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych jest: *Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Kaliszu*
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez *PSSE w Kaliszu* jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane na stronie internetowej *Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologiczna w Kaliszu*
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest pod adresem:

*Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Kaliszu*

*Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz,*

*tel. 62 767 76 15*

1. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem:

anna.kucharska@psse-kalisz.pl

1. Pani/Pana\* dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkurencji sportowych, w tym do: *dokumentacji pokonkursowej ( protokół, informacja do WSSE, informacja na stronę internetową PSSE w Kaliszu).*
2. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu, o którym mowa w pkt 5, odbiorcami Pani/Pana\* danych osobowych mogą być: *- media, internauci*
3. Pani/Pana\* dane osobowe będą przechowywane przez okres: *realizacji Kaliskiego Tygodnia Zdrowia*

*(wskazać przewidywany okres przechowywania danych, bez uwzględnienia okresów wynikających z przepisów dotyczących archiwizacji)*

tj. okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 5, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ze względu na cele archiwalne w interesie publicznym, cele badań naukowych lub historycznych lub cele statystyczne.

1. W zakresie odnoszącym się do Pani/Pana\* danych osobowych przetwarzanych na potrzeby konkursu posiada Pani/Pan\* prawo do żądania dostępu do treści danych; sprostowania danych; usunięcia danych; ograniczenia przetwarzania danych; wnoszenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; przenoszenia danych; cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.
2. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
3. Pani/Panu\* przysługuje prawo wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie Pani/Pana\* lub Uczestnika konkursu danych osobowych do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

………………………………..

*(podpis przedstawiciela ustawowego)*

\* właściwe podkreślić

PATRONAT HONOROWY

****  powiat-kaliski-m

Załącznik nr 2

Kaliski Tydzień Zdrowia – 2022 pod hasłem „Z pasją po zdrowie...”

**pod patronatem Kuratorium Oświaty w Poznaniu, Prezydenta Miasta Kalisza oraz Starosty Kaliskiego**

**Konkurencje sportowe**

KARTA ZGŁOSZENIA

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa placówki oświatowej |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela (opiekuna grupy) |  |
| Imiona i nazwiska uczestników konkurencji sportowych | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8. |

Data:

Podpis nauczyciela (opiekuna grupy):

Pieczątka i podpis dyrektora placówki: