

Informovaný súhlas

rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa na účasť na skupinovom komunikačnom workshope

Organizátor: Mestská knižnica Ružomberok, Podhora 33, 034 01 Ružomberok, IČO00355798

Kontakt: info@kniznicark.sk, 044/4322005

1. Účel a charakter workshopu

Vaše dieťa má možnosť zúčastniť sa skupinového komunikačného workshopu určeného pre študentov stredných škôl. Stretnutia prebiehajú v Mestskej knižnici Ružomberok pod vedením lektorky Mgr. Marty Branišovej. Aktivity v rámci workshopu neobsahujú psychologickú diagnostiku, nie sú zamerané na testovanie ani na odborné posudzovanie.

2. Obsah a priebeh

- Rozsah: 4 stretnutia, každé v trvaní 2 hodiny.
- Termíny konania: podľa dohody, spravidla **tretí štvrtok v mesiaci**, od 17:00 do 19:00.
- Kapacita: Skupina max. 15 účastníkov.
- Forma: Zážitkové aktivity, hry, diskusie a praktické cvičenia zamerané na získanie istoty v komunikácii (univerzálne tipy na začatie komunikácie, neverbálne signály, techniky konverzácie a pod.).

3. Dobrovoľnosť a poplatky

Účasť dieťaťa je dobrovoľná a bezplatná. Účasť je možné kedykoľvek ukončiť bez udania dôvodu. Aktivita je plne hradená z prostriedkov knižnice; prípadným dobrovoľným príspevkom môžete podporiť nákup materiálov pre ďalšie tvorivé aktivity.

4. Zdravotné informácie a špeciálne potreby

Prosíme o uvedenie informácií, ktoré sú dôležité pre bezpečnosť dieťaťa (napr. závažné alergie, špeciálne vzdelávacie potreby alebo iné obmedzenia):

.....

5. Ochrana osobných údajov (GDPR)

Organizátor spracúva osobné údaje v rozsahu: meno dieťaťa, dátum narodenia, meno rodiča a kontaktné údaje. Informácie zdieľané počas aktivít sú dôverné. Ako dotknutá osoba máte právo požadovať od organizátora prístup k osobným údajom, ich opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania.

6. Súhlas s vyhotovením fotografií (vyberte jednu z možností):

SÚHLASÍM s vyhotovovaním fotografií z priebehu aktivít, na ktorých nebude zachytená tvár dieťaťa (detaily rúk, zábery zozadu), za účelom dokumentácie a propagácie knižnice a lektorky.

NESÚHLASÍM s vyhotovovaním akýchkoľvek fotografií môjho dieťaťa.

7. Vyhlásenie rodiča / zákonného zástupcu

Svojím podpisom potvrdzujem, že:

- a) Bol/a som riadne informovaný/á o účele, obsahu a priebehu workshopu.
- b) Rozumiem, že nejde o diagnostiku, ale o zážitkové aktivity.
- c) Dobrovoľne súhlasím s účasťou môjho dieťaťa na uvedených aktivitách.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Meno a priezvisko rodiča:

Telefónny kontakt na rodiča (pre prípad núdze):

V dňa

Podpis: