



ΜΟΥΣΕΙΟ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΚΟΥ
ΑΓΩΝΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ | ΕΛΛΑΔΑ ®

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΠΡΟΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Για την ασφάλεια και προστασία των παιδιών, την πρόσληψη του μέγιστου οφέλους από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα των εργαστηρίων και την απρόσκοπτη λειτουργία του, είναι απαραίτητο το IMMA να έχει λάβει, πριν από την έναρξη των εργαστηρίων και την εξέταση των αιτήσεων συμμετοχής στα Δημιουργικά Εργαστήρια, γραπτώς γνώση από τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών για τυχόν θέματα υγείας και άλλες σημαντικές πληροφορίες που αφορούν στο παιδί.

Μετά την ηλεκτρονική αποστολή στο Μουσείο της συμπληρωμένης Αίτησης Συμμετοχής με τα στοιχεία του παιδιού και με την δήλωση/υπογραφή του γονέα/κηδεμόνα ότι έχει διαβάσει και αποδέχεται τον κανονισμό λειτουργίας και τα προαπαιτούμενα συμμετοχής του παιδιού στα δημιουργικά εργαστήρια του IMMA, το IMMA θα λάβει υπόψη όλες τις πληροφορίες που του έχουν δοθεί και με κριτήριο την ασφαλή συμμετοχή και προστασία του παιδιού, δικαιούται να αποδεχθεί ή όχι την αίτηση συμμετοχής.

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

στα Δημιουργικά Εργαστήρια του IMMA

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ-ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όνοματεπώνυμο παιδιού:
Όνοματεπώνυμο πατρός:
Όνοματεπώνυμο μητρός:
Έτος γέννησης:
Περιοχή κατοικίας:
Τηλέφωνα επικοινωνίας (με το όνομα):
E-mail:

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Θέματα υγείας (σωματικής, νοητικής, ψυχικής, ειδικής διατροφής) και αλλεργίες που πρέπει να γνωρίζουμε αποκλειστικά για την προστασία του παιδιού:

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

2. Παρακολούθηση του παιδιού ή/και υποστήριξη ή/και θεραπεία από γιατρό, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο, ψυχίατρο, ειδικό παιδαγωγό ή άλλη ειδικότητα:

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

3. Λήψη φαρμακευτικής αγωγής, θεραπείας ή/και χρήση ειδικού εξοπλισμού:

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

4. Ιδιαίτερα θέματα (συνήθειες, φοβίες, περιστατικά, ρουτίνες) που πρέπει να γνωρίζουμε αποκλειστικά για την ασφάλεια και προστασία του παιδιού:

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

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το παιδί θα μπορεί να παραλαμβάνει οποιοσδήποτε από τους κάτωθι (με την επίδειξη ταυτότητας):

1. Όνοματεπώνυμο:
Σχέση με παιδί:, Κιν. Τηλ.

2. Ονοματεπώνυμο:
Σχέση με παιδί:, Κιν. Τηλ.
3. Ονοματεπώνυμο:
Σχέση με παιδί:, Κιν. Τηλ.

- ✓ Σε περίπτωση αλλαγής ή έκτακτης ανάγκης, υποχρεούμαι να ενημερώσω εγκαίρως τη γραμματεία του Μουσείου.
- ✓ Επιθυμώ / Δεν επιθυμώ το παιδί να αποχωρεί μόνο του (μόνο για παιδιά άνω των 12 ετών, με γραπτή συναίνεση).

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ για Φωτογράφιση, Ενημέρωση & Προσωπικά Δεδομένα (GDPR)

- ✓ Συμφωνώ / Δεν συμφωνώ με τη λήψη και χρήση φωτογραφιών ή βίντεο του παιδιού μου (με το πρόσωπο καλυμμένο) για σκοπούς τεκμηρίωσης ή προβολής του προγράμματος των εργαστηρίων του IMMA (ιστοσελίδα, ενημερωτικά φυλλάδια, Δελτία Τύπου, αναφορές ΜΜΕ).
- ✓ Συμφωνώ / Δεν συμφωνώ να λαμβάνω προωθητικό υλικό στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση σχετικά με τα δημιουργικά εργαστήρια και άλλες πολιτιστικές δράσεις του IMMA.
- ✓ Επιθυμώ να καταχωρηθούν τα στοιχεία επικοινωνίας μου (ονοματεπώνυμο και email) ώστε να ενταχθώ στο newsletter του IMMA.

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και παρέχω τη συναίνεσή μου για την επεξεργασία τους σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR- ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2016/679 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων), αποκλειστικά για τις ανάγκες του προγράμματος.

Τελική Δήλωση – Αποδοχή Όρων Συμμετοχής

- Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω διαβάσει και αποδέχομαι πλήρως τον κανονισμό λειτουργίας και τους όρους συμμετοχής στα δημιουργικά εργαστήρια του Ιδρύματος Μουσείου Μακεδονικού Αγώνα και της Νεότερης Ιστορίας της Μακεδονίας (IMMA), όπως αυτός μου γνωστοποιήθηκε μέσω της ενημερωτικής

επιστολής/φόρμας και δεσμεύομαι να τηρώ τις σχετικές οδηγίες και υποχρεώσεις για την ασφαλή και απρόσκοπτη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα.

- Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παραπάνω παιδί δεν έχει κανένα πρόβλημα υγείας, έχει πραγματοποιήσει όλες τις σχετικές εξετάσεις που προβλέπονται για την ασφαλή συμμετοχή του στις αθλητικές δραστηριότητες του προγράμματος και μπορεί να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες (σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, αυλή, εκπαιδευτικούς περιπάτους) των δημιουργικών εργαστηρίων του IMMA.
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού υγείας ή μικρού ατυχήματος επιτρέπω στη Διευθύντρια ή/και στην Υπεύθυνη των εργαστηρίων του IMMA να συνοδεύσουν άμεσα το παραπάνω τέκνο μου στο κοντινότερο φαρμακείο όπου θα του παρασχεθεί φροντίδα ή/και οι πρώτες βοήθειες παράλληλα με την ενημέρωσή μου.
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι σε περίπτωση έκτακτου σοβαρού περιστατικού υγείας ή ατυχήματος του παραπάνω τέκνου μου κατά τη διάρκεια των εργαστηρίων επιτρέπω στη Διεύθυνση και την Υπεύθυνη των εργαστηρίων του IMMA να καλέσουν άμεσα το ΕΚΑΒ και να με ενημερώσουν τηλεφωνικά.
- Δηλώνω υπεύθυνα και αποδέχομαι ότι σε περίπτωση που το παραπάνω τέκνο μου παρουσιάσει κατά τη διάρκεια συμμετοχής του στα εργαστήρια του IMMA οποιοδήποτε σύμπτωμα ή πρόβλημα υγείας, το οποίο αποδεδειγμένα (κατόπιν διάγνωσης από δημόσιο νοσοκομείο ή άλλο αρμόδιο υγειονομικό φορέα) αποδίδεται σε προϋπάρχουσα παθολογική αιτία, την οποία είτε γνώριζα, είτε όφειλα να γνωρίζω με βάση την κοινή επιμέλεια που ασκώ ως γονέας/κηδεμόνας, το IMMA απαλλάσσεται από κάθε ευθύνη για οποιαδήποτε βλάβη ή επιδείνωση της υγείας του τέκνου μου, σχετιζόμενη με την εν λόγω αιτία.

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα και Δηλών/Δηλούσα

Ονοματεπώνυμο:.....

Αριθμός Αστυνομικής Ταυτότητας:.....

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή: