

LETNIE WARSZTATY AKROBATYCZNE AKRO LATO 2026

Organizator:

Paweł Szymański – AKRO PASJA

ul. Banacha 6A

76-200 Słupsk

NIP: 8393112331

tel. 502 017 611

e-mail: tam@akropasja.pl

INFORMACJE O WARSZTATACH

Zapraszamy dzieci na **Letnie Warsztaty Akrobatyczne AKRO LATO 2026**, które odbędą się w naszej sali gimnastycznej przy ul. Banacha 6A w Słupsku.

Warsztaty przeznaczone są dla dzieci **od 7 roku życia**, które lubią aktywność sportową, ruch oraz dobrą zabawę.

Podczas turnusu uczestnicy wezmą udział w zajęciach:

- akrobatyki / gimnastyki / trickingu / akrobatyki na trampolinach / jogi / tańca / zabaw ruchowych / warsztatów kreatywnych / gier integracyjnych

TERMINY TURNUSÓW

□ 06–10.07.2026 □ 13–17.07.2026 □ 20–24.07.2026

Zajęcia odbywają się:

- **7:00 – 15:00** opieka nad dziećmi
- **8:00 – 14:00** zajęcia programowe

Możliwe jest wydłużenie pobytu dziecka: 15:00 – 16:00 (opieka świetlicowa: **20 zł / godzina**)

KOSZT UCZESTNICTWA

- Cena regularna: **890 zł**
- Cena dla klubowiczów Akro Pasja: **820 zł**
- Rabat za drugi turnus: **–200 zł**
- Udział jednodniowy: **200 zł**
(bez koszulki)
- Rabat dla rodzeństwa: **–50 zł / druga osoba**

CENA OBEJMUJE

- Pełny program zajęć sportowych / opiekę wykwalifikowanej kadry / dwa posiłki dziennie (śniadanie + obiad) / wodę bez limitu / ubezpieczenie OC / korzystanie z infrastruktury treningowej / warsztaty i pokazy / wycieczkę rowerową + ognisko / trening na plaży (Ustka) / seans w AKROKINO / sesję zdjęciową / relację wideo z turnusu / dyplom uczestnictwa / koszulkę AKRO LATO 2026

ZAPISY

O uczestnictwie decyduje: **kolejność zgłoszeń oraz wpłata zaliczki**

Zaliczka: **200 zł**

Zaliczka jest zwrotna do **14 dni przed rozpoczęciem turnusu**.

Po tym terminie zaliczka jest bezzwrotna.

Pozostałą kwotę należy uregulować najpóźniej w **pierwszym dniu turnusu**.

Płatności można dokonać:

przelewem: 09 1090 2763 0000 0001 4373 9132

tytuł: *Imię i nazwisko dziecka – AKRO LATO*

lub **gotówką** w siedzibie klubu.

*W celu uzyskania faktury poinformuj nas o tym i przekaz dane

*Nie realizujemy bonów turystycznych

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka

.....

Data urodzenia dziecka

.....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

.....

Wybrany turnus (**zaznacz**)

☐ 06–10.07.2026 ☐ 13–17.07.2026 ☐ 20–24.07.2026

Rozmiar koszulki (**zaznacz**): 122 / 128 / 134 / 140 / 146 / 152 / 158 / XS / S / M / L

Czy wyrażają Państwo zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu?

☐ TAK

☐ NIE

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Nr tel.	Okres upoważnienia

Data

.....

Podpis rodzica/opiekuna

.....

REGULAMIN WARSZTATÓW AKRO LATO 2026

1. Każdy uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.
2. Uczestnik zobowiązany jest do:
 - dbania o higienę osobistą
 - punktualnego udziału w zajęciach
 - przestrzegania zasad bezpieczeństwa
 - stosowania się do poleceń kadry
 - dbania o porządek i sprzęt sportowy
3. Uczestnik nie może oddalać się z miejsca prowadzenia zajęć bez zgody wychowawcy.
4. Zabrania się:
 - agresywnego zachowania
 - niszczenia sprzętu
 - opuszczania terenu warsztatów bez zgody opiekuna.
5. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników.
6. W przypadku mniejszej liczby niż **10 uczestników** organizator zastrzega prawo do odwołania turnusu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Organizator odpowiada za bezpieczeństwo uczestników podczas zajęć i w czasie sprawowanej opieki.

Organizator **nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe pozostawione bez nadzoru.**

Rodzice ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko.

UBEZPIECZENIE

Każdy uczestnik objęty jest **ubezpieczeniem OC organizatora** na czas trwania warsztatów.

OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z regulaminem AKRO LATO 2026
- zapoznałem/am z nim moje dziecko
- akceptuję warunki uczestnictwa

Data

.....

Podpis rodzica/opiekuna

.....

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Administratorem danych osobowych jest:

Paweł Szymański – AKRO PASJA ul. Banacha 6A, 76-200 Słupsk

Dane przetwarzane są w celu:

- realizacji umowy uczestnictwa w warsztatach
- zapewnienia bezpieczeństwa dziecka
- realizacji obowiązków prawnych organizatora

Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust.1 lit. b i c RODO.

Dane mogą być udostępnione:

- kadrze prowadzącej warsztaty
- podmiotom obsługującym księgowość
- instytucjom publicznym wymaganych przepisami prawa.

Dane będą przechowywane przez okres realizacji umowy oraz do czasu przedawnienia roszczeń.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do:

- dostępu do danych
- sprostowania
- ograniczenia przetwarzania
- wniesienia skargi do Prezesa UODO.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam dobrowolną zgodę na utrwalanie i publikowanie wizerunku mojego dziecka podczas warsztatów **AKRO LATO 2026** w celach pamiątkowych i materiałach promujących działalność AKRO PASJA (strona internetowa, media społecznościowe, materiały promocyjne).

*Zgoda może zostać wycofana w każdym czasie poprzez kontakt z organizatorem.

Data

.....

Podpis rodzica/opiekuna

.....

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- ☐ kolonia ☐ biwak
☐ zimowisko ☐ półkolonia
☐ obóz
☐ inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku -

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....
błonica.....
dur.....
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze

względu

.....

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku).....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

w godzinach 9:00 – 14:00

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)