

(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η παρακάτω υπογράφων/ουσα

..... δηλώνω ότι δεν έχω κανένα πρόβλημα υγείας, πέρα αυτών που συμπεριλαμβάνονται μετέπειτα στην αίτηση, και μπορώ να συμμετέχω στις δραστηριότητες του Θεατρικού Εργαστηρίου του Κρατικού Θεάτρου Βορείου Ελλάδος. Ως εκ τούτου δηλώνω και αποδέχομαι ότι σε περίπτωση που παρουσιάσω κατά την διάρκεια συμμετοχής μου στο Θεατρικό Εργαστήρι του Κρατικού Θεάτρου Βορείου Ελλάδος οποιοδήποτε σύμπτωμα ή πρόβλημα υγείας, το οποίο αποδεδειγμένα (κατόπιν διάγνωσης από δημόσιο νοσοκομείο) οφείλεται σε παθολογικό αίτιο - το οποίο αποκρύπτω ή αγνώω, το ΚΘΒΕ δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη.

Τηλέφωνο επικοινωνίας συμμετέχοντα:

Mail συμμετέχοντα

(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η παρακάτω υπογράφων/ουσα
..... γονέας-κηδεμόνας του/της
.....
του (όνομα πατρός) δηλώνω ότι το παραπάνω τέκνο μου
δεν έχει κανένα πρόβλημα υγείας, πέρα αυτών που συμπεριλαμβάνονται
μετέπειτα στην αίτηση, και μπορεί να συμμετέχει στις δραστηριότητες του
Θεατρικού Εργαστηρίου του Κρατικού Θεάτρου Βορείου Ελλάδος. Ως εκ τούτου
δηλώνω και αποδέχομαι ότι σε περίπτωση που το παραπάνω τέκνο μου
παρουσιάσει κατά την διάρκεια συμμετοχής του στο Θεατρικό Εργαστήρι του
Κρατικού Θεάτρου Βορείου Ελλάδος οποιοδήποτε σύμπτωμα ή πρόβλημα υγείας,
το οποίο αποδεδειγμένα (κατόπιν διάγνωσης από δημόσιο νοσοκομείο)
οφείλεται σε παθολογικό αίτιο - το οποίο, ως γονέας - κηδεμόνας - αποκρύπτω
ή αγνώω, το ΚΘΒΕ δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη.

Τηλέφωνο επικοινωνίας γονέας-κηδεμόνας:

Mail γονέας-κηδεμόνας:

1. Ο/η συμμετέχοντας/ουσα θα έρχεται και θα φεύγει μόνο/η του/της από το χώρο διεξαγωγής του Θεατρικού Εργαστηρίου.

ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___

Αν ΟΧΙ, ποιος θα τον/την συνοδεύει;

Τηλέφωνο επικοινωνίας του συνοδού:

2. Έχει ο/η συμμετέχοντας/ουσα κάποιο χρόνια παθολογικό πρόβλημα υγείας; (π.χ. άσθμα, επιληψία, καρδιακές παθήσεις, διαβήτης, υπνοβασία κ.α.)

ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___

Αν ΝΑΙ, περιγράψτε το παρακάτω:

3. Αντιμετωπίζει ο/η συμμετέχων/ουσα δυσκολίες στην όραση;

ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___

Αν ΝΑΙ, χρησιμοποιεί κάποιον υποστηρικτικό μηχανισμό;

4. Αντιμετωπίζει ο/η συμμετέχων/ουσα δυσκολίες στην ακοή;

ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___

Αν ΝΑΙ, χρησιμοποιεί κάποιον υποστηρικτικό μηχανισμό;

5. Αντιμετωπίζει ο/η συμμετέχων/ουσα δυσκολίες στην κίνηση;

ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___

Αν ΝΑΙ, χρησιμοποιεί κάποιον υποστηρικτικό μηχανισμό;

(π.χ. αμαξίδιο)

6. Αντιμετωπίζει ο/η συμμετέχων/ουσα δυσκολίες στο λόγο;

ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___

Αν ΝΑΙ, συνδιαλέγεται με κάποια άλλη μορφή επικοινωνίας;

(π.χ. νοηματική γλώσσα)

7. Λαμβάνει ο/η συμμετέχοντας/ουσα φαρμακευτική αγωγή;

ΝΑΙ ___ ΟΧΙ ___

Αν ΝΑΙ, δηλώνεται υπεύθυνα πως μόνο ο υπογράφων, ως γονέας/κηδεμόνας, είναι υπεύθυνος για τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής του/της συμμετέχοντα/ουσας.
Συμπληρώστε την ώρα/τις ώρες που λαμβάνεται η φαρμακευτική αγωγή:

8. Πάσχει από κάποιου είδους αλλεργία;

ΝΑΙ___ΟΧΙ___

Αν ΝΑΙ, ποια;

9. Κουράζεται εύκολα; Λαχανιάζει εύκολα;

ΝΑΙ___ΟΧΙ___

10. Ο/Η συμμετέχων/ουσα αυτοεξυπηρετείται;

(π.χ. κατά την επίσκεψη στην τουαλέτα, δέσιμο παπουτσιών κ.α.)

ΝΑΙ___ΟΧΙ___

11. Αν θέλετε να προσθέσετε οτιδήποτε θεωρείτε πως πρέπει να γνωρίζουν οι διδάσκοντες παρακαλούμε συμπληρώστε το παρακάτω:

α) Διατροφικές ιδιαιτερότητες (π.χ. κάποια συστατικά που δεν πρέπει να καταναλώνει κ.α.):

β) Συμπεριφορικές ιδιαιτερότητες του/της συμμετέχοντα/ουσας που μπορεί να επηρεάσει τον/την ίδιο/α, τους άλλους ή τη ροή του μαθήματος:

γ) Άλλο:

12. Υπάρχει παλιότερη εμπειρία-ενασχόληση με τις τέχνες;(θέατρο, χορό, μουσική). Αν ναι παρακαλώ γράψτε μας αναλυτικά παρακάτω.



Συνανινώ να λαμβάνω προωθητικό υλικό στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση σχετικά με τα εργαστήρια του ΚΘΒΕ καθώς και για καλλιτεχνικές δράσεις του Κ.Θ.Β.Ε.

Στο Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος δίνουμε άμεση προτεραιότητα στην τήρηση του απορρήτου των προσωπικών σας στοιχείων. Διαφυλάσσουμε αυστηρά κάθε πληροφορία που μας παρέχετε. Οποιαδήποτε στιγμή έχετε πρόσβαση στα προσωπικά σας στοιχεία τα οποία μπορείτε και να τροποποιήσετε. Τα προσωπικά σας δεδομένα δεν θα υποβληθούν σε επεξεργασία με τη μορφή προφίλ. Η παροχή των προσωπικών σας δεδομένων από εσάς είναι προαιρετική και η συνέπεια μη παροχής προσωπικών δεδομένων θα είναι η αδυναμία λήψης πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρει το Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος με τη μορφή ενημερωτικού δελτίου. Τηρούμε μόνο το όνοματεπώνυμο σας και το email σας για τον σκοπό της αιτηθείσας από εσάς προώθησης newsletter. Μπορείτε οποτεδήποτε να ανακαλέσετε τη συναίνεσή σας, χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που έγινε πριν την ανάκληση αυτή. Το ΚΘΒΕ δεν διαβιβάζει τα προσωπικά δεδομένα σας σε τρίτες χώρες, εκτός ΕΕ, με εξαίρεση τα δεδομένα διεύθυνσης ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) για την αποστολή του ενημερωτικού δελτίου (newsletter), όπου γίνεται χρήση των υπηρεσιών της εταιρίας "The Rocket Science Group LLC d/b/a MailChimp", η οποία εφαρμόζει πολιτικές συμμόρφωσης με τον Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός 2016/679/ΕΕ) έχοντας συμπεριλάβει στους όρους χρήσης της τις προδιατυπωμένες συμβατικές ρήτρες που έχει εκδώσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Αποκάλυψη Προσωπικών Δεδομένων σε Τρίτους: Δεσμευόμαστε ότι δεν αποκαλύπτουμε, πωλούμε, παραχωρούμε, ανταλλάσσουμε ή κοινοποιούμε με οποιονδήποτε τρόπο τα προσωπικά σας δεδομένα σε οποιοδήποτε μη νομιμοποιούμενο τρίτο, εξωτερικό οργανισμό, εκτός αν έχει μεσολαβήσει προγενέστερη έγγραφη ενημέρωση προς εσάς ή εσείς μας έχετε εξουσιοδοτήσει για την παροχή επιπλέον πληροφοριών ή όταν αυτό απαιτείται από το νόμο ή από δικαστική απόφαση. Διαφημιστικά Μηνύματα: Δεν χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα για την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών τρίτων εταιριών.

Το Κ.Θ.Β.Ε. στο πλαίσιο συμμετοχής ενηλίκων σε προγράμματα και εργαστήρια συλλέγει προσωπικά δεδομένα όπως ονοματεπώνυμο, στοιχεία επικοινωνίας και μόνο τα απολύτως αναγκαία δεδομένα υγείας του/της συμμετέχοντος/ουσας προς αποτροπή κινδύνου υγείας αποκλειστικά προς τον σκοπό της ασφαλούς συμμετοχής. Η νομική βάση για την επεξεργασία αυτή στηρίζεται στο άρθρο 6 παρ. 1 περ. β και 9 παρ. 2 περ. γ του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679). Τα προσωπικά δεδομένα δεν κοινοποιούνται σε τρίτα μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα, δεν χρησιμοποιούνται για άλλους σκοπούς πέραν του αναφερομένου και διατηρούνται στο Κ.Θ.Β.Ε. για έξι (6) μήνες από την ημερομηνία συμπλήρωσης της αίτησης, προκειμένου να επικοινωνούμε μαζί σας σχετικά με ζητήματα που αφορούν τον/την συμμετέχοντα/ουσα και το εργαστήριο. Το ΚΘΒΕ έχει λάβει κατάλληλα μέτρα προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Το ΚΘΒΕ δεν επεξεργάζεται με αυτοματοποιημένο τρόπο τα προσωπικά δεδομένα και δεν δημιουργεί προφίλ για κανέναν.

Σε περίπτωση που έχετε ερωτήσεις σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, μπορείτε να στείλετε email στο dpo@ntng.gr και θα απαντήσουμε σε αυτές το συντομότερο δυνατόν και όχι αργότερα από ένα μήνα. Για την άσκηση των δικαιωμάτων σας και για να ενημερωθείτε για αυτά μπορεί να επισκεφθείτε και τον ιστότοπο του ΚΘΒΕ, σχετικά με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (<https://www.ntng.gr/default.aspx?lang=el-GR&page=140>). Αν θεωρείτε ότι παραβιάζονται τα προσωπικά σας δεδομένα μπορείτε να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα μέσω του site www.pda.gr

Θεσσαλονίκη/...../ 2024

Ο/Η γονέας/κηδεμόνας, συμμετέχων

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή