

Załącznik nr 1

Zasady bezpiecznych relacji trener – dziecko, członek obsługi medycznej- dziecko oraz dziecko – dziecko

Wszyscy trenerzy oraz obsługa medyczna zobowiązani są do przestrzegania niżej określonych zachowań w relacji z dzieckiem. W Załączniku określono jakie zachowania są dozwolone, a jakie niedopuszczalne. W dokumencie określono możliwe formy kontaktu fizycznego, przy czym wskazano warunki w jakich może zachodzić.

Całkowicie zakazany jest kontakt seksualny i wszelkie formy stosowania przemocy. Nie są dopuszczalne relacje wykraczające poza relację służbową na linii trener - dziecko, obsługa medyczna- dziecko, które miałyby inny charakter niż wynikający z obowiązków służbowych.

I. Relacje trener/członek obsługi medycznej– dziecko

1. Relacja z dzieckiem powinna być oparta na zaufaniu, poszanowaniu i bezpieczeństwie.
2. Każde dziecko, niezależnie od jego pochodzenia, predyspozycji, sprawności fizycznej czy intelektualnej należy traktować z należytym szacunkiem.
3. Wszelkie zajęcia i treningi oraz rodzaj zabiegów medycznych należy dopasować do indywidualnych predyspozycji dziecka, uwzględniając ewentualne niepełnosprawności, zarówno fizyczne jak i intelektualne.
4. Dzieci nie można:
 - a) faworyzować
 - b) tłamsić
 - c) przezywać/wyzywać
 - d) zniechęcać
 - e) poniżać
 - f) krzywdzić fizycznie
 - g) dyskryminować z uwagi na warunki fizyczne i psychiczne
5. Wszelka komunikacja z dzieckiem powinna być dopasowana do wieku i możliwości dziecka. W szczególności należy:
 - a) używać zrozumiałego dla dziecka języka;
 - b) stosować proste komunikaty - nie stosować zwrotów abstrakcyjnych, jeśli możliwości poznawcze dziecka nie pozwolą mu zrozumieć treści;
 - c) wyrażać się bezpośrednio i z czystymi intencjami. Zabroniona jest komunikacja, która jest dwuznaczna, mogąca być błędnie zinterpretowana;
 - d) dopasować sposób komunikacji do dzieci, również do dzieci z niepełnosprawnościami uwzględniając ich indywidualne potrzeby;
6. Trenerzy oraz obsługa medyczna nie mogą używać jakiejkolwiek formy przemocy.
7. Trenerzy powinni reagować na ewentualne niestosowne komentarze czy zachowania innych osób (w tym również dzieci), w szczególności w stosunku do osób z niepełnosprawnościami, przy okazji tłumacząc dzieciom skąd wynikają różne ograniczenia.
8. Dzieci z niepełnosprawnościami powinny mieć zapewnioną opiekę adekwatną do swojego stanu zdrowia.
9. Trenerzy zobowiązani są do stosowania zasad fair play w czasie prowadzonych przez siebie aktywności. Trenerzy powinni zaszczepiać w dzieciach ducha zdrowej rywalizacji i

Załącznik nr 1

Zasady bezpiecznych relacji trener – dziecko, członek obsługi medycznej- dziecko oraz dziecko – dziecko

reagować na wszystkie objawy niezdrowej rywalizacji, która może prowadzić do konfliktów.

10. Trenerzy ani członkowie obsługi medycznej nie powinni poruszać z dzieckiem tematów naruszających jego prywatność. Zabronione jest dopytywanie się o sprawy prywatne dziecka, jeśli nie jest to związane z działalnością trenerską.
11. Jeśli w czasie rozmowy trener lub członek obsługi medycznej, mimo wszystko uzyska od dziecka informacje dotyczące jego sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, życiowej, powinien zadbać o prywatność dziecka i nie powinien nikomu przekazywać tych informacji. Dopuszczalne jest przekazanie informacji innym osobom, jedynie, jeśli zagrożone jest zdrowie lub życie dziecka (np. poinformowanie policji, służb medycznych, sądu, opiekunów prawnych).
12. Trener powinien być wyczulony na nietypowe zachowania dziecka i w razie konieczności zaoferować swoją pomoc adekwatną do sytuacji.
13. Zabronione jest wydawanie dzieciom poleceń, które nie są związane z realizacją działań sportowych lub z działalnością trenerską oraz poleceń przekraczających uprawnienia trenera lub członka obsługi medycznej.
14. W trakcie wykonywanych zabiegów medycznych, dziecku powinien towarzyszyć inny małoletni (kolega/koleżanka) lub dodatkowa osoba dorosła np. inny specjalista niezaangażowany bezpośrednio w wykonywane działania. Dziecko nie powinno przebywać sam na sam z osobą wykonującą zabieg.

Kontakt fizyczny

15. Trener powinien unikać kontaktu fizycznego z dziećmi, który nie wynika bezpośrednio z treningów oraz zastosować się do niżej opisanych zasad.
16. Kontakt fizyczny dozwolony jest m.in. w zakresie korekty postawy, prawidłowego prowadzenia ręki przy grze czy innych czynności będących częścią planu treningowego.
17. Obsługa medyczna może stosować kontakt fizyczny w zakresie w jakim niezbędne jest to do wykonania świadczeń medycznych/zdrowotnych.
18. Zastosowanie kontaktu fizycznego dozwolone jest także w sytuacji, w jakiej wymaga tego bezpieczeństwo i dobro dziecka np. konieczność udzielenia pomocy, zabezpieczenia pozycji w czasie kontuzji. Dopuszczalne są także gesty uznawane za typowe dla danej sytuacji i rywalizacji sportowej np. objęcie dziecka, które płacze, odwzajemnienie uścisku.
19. Jeśli w ramach obowiązków służbowych (treningi) występuje kontakt fizyczny z dzieckiem, trener powinien zadbać, aby kontakt ten nie wykraczał poza program treningowy i był uzasadniony okolicznościami.
20. Jeśli trener podejrzewa, że kontakt fizyczny, w ramach danego ćwiczenia może wzbudzić zakłopotanie dziecka, powinien poinformować dziecko o przyczynach dla jakich jest stosowany lub odstąpić od jego stosowania.

Załącznik nr 1

Zasady bezpiecznych relacji trener – dziecko, członek obsługi medycznej- dziecko oraz dziecko – dziecko

21. Trener ani członek obsługi medycznej nie może wykonywać gestów, które mogą być uznawane za dwuznaczne lub które mają/mogą mieć podtekst seksualny.
22. Trener oraz członek obsługi medycznej powinien zachować bezpieczny dystans w rozmowie z dzieckiem.
23. Zabronione jest stosowanie przemocy fizycznej wobec dzieci.
24. Trener oraz członek obsługi medycznej musi pamiętać, że zabronione jest nawiązywanie relacji seksualnej z dzieckiem, a także wykonywanie wszelkich gestów zmierzających do nawiązania takiej relacji.
25. Zabronione jest nawiązywanie kontaktu z dzieckiem poza godzinami pracy, niezwiązanego z obowiązkami służbowymi.
26. Zabronione jest stosowanie rozwiązań siłowych w stosunku do dziecka, jedyną okolicznością uzasadniającą taki rodzaj interwencji jest ochrona życia lub zdrowia dziecka.
27. Zabronione jest nakłanianie/ propagowanie picia alkoholu, palenia wyrobów tytoniowych/ zażywania narkotyków i innych środków zabronionych dla dzieci (np. napoi energetycznych). Jednocześnie zabronione jest udostępnianie lub ułatwienie zakupu w/w środków dzieciom.

Zachowanie w sieci

28. Zasady dotyczące relacji z dzieckiem obowiązują również w zakresie kontaktów on-line.
29. Klub zezwala na używanie komunikatorów czy innych mediów społecznościowych do komunikacji w zakresie działań klubu. Trener lub członek obsługi medycznej może wysyłać wiadomości lub odpowiadać jedynie na pytania/zapytania dzieci, które związane są z działalnością sportową/ trenerską/medyczną.
30. Klub może udostępnić dzieciom sieć Wi-Fi na zasadach opisanych w polityce, nie powinien natomiast udostępniać swojego prywatnego sprzętu. W wyjątkowych sytuacjach trener może udostępnić telefon/smartfon w celu wykonania połączenia telefonicznego.
31. Trener ani członek obsługi medycznej nie może nawiązywać wirtualnej relacji z dzieckiem wykraczającej poza działalność trenerską lub służbową. W szczególności zabronione jest obserwowanie profili dzieci w celach prywatnych, takich jak śledzenie ich aktywności poza klubem, w mediach społecznościowych, reagowanie (np. lajkowanie, dawanie serduszek itp.) na ich wpisy/posty lub komentowanie. Dozwolone jest komentowanie (reagowanie) na wpisy związane z meczami, rozgrywkami czy działalnością Klubu.
32. Trener ani członek obsługi medycznej nie może prowadzić rozmów online z dziećmi, które nie dotyczą działalności w Klubie. W takim przypadku powinien niezwłocznie zakończyć rozmowę. Jeśli Trener lub członek obsługi medycznej, po otrzymaniu od dziecka wiadomości online, będzie miał podejrzenia, że dziecko szuka pomocy podejmie kroki zgodne z wprowadzoną polityką.
33. W przypadku, gdy trener lub członek obsługi medycznej otrzymałby od dziecka wiadomości lub zdjęcia/filmy nieodpowiednie/niemoralne powinien poinformować o tym opiekunów prawnych dziecka.

Załącznik nr 1

Zasady bezpiecznych relacji trener – dziecko, członek obsługi medycznej- dziecko oraz dziecko – dziecko

Zasady dotyczące noclegu

34. Zakwaterowanie dzieci odbywa się zgodnie z zasadami zapewniającymi bezpieczeństwo i ochronę prywatności. Dzieci są zakwaterowane w pokojach z osobami tej samej płci oraz w zbliżonym wieku.
35. Trenerzy mają nocleg w oddzielnych pokojach, zlokalizowanych niedaleko pokoi kadry i dzieci.
36. Niedopuszczalne jest, aby trener przebywał w jednym pokoju sam na sam z dzieckiem, o ile nie wynika to z konieczności ochrony życia lub zdrowia fizycznego lub psychicznego dziecka.
37. Opiekun prawny dziecka, w miarę możliwości, powinien zostać każdorazowo poinformowany o tym, z kim w pokoju nocować będzie dziecko.
38. Trener nie może przebywać z dzieckiem w łazience w czasie wykonywania przez dziecko czynności higienicznych czy fizjologicznych.

II. Relacje dziecko – dziecko

Poniżej uregulowano, w jaki sposób dzieci powinny się ze sobą komunikować, jakie zachowania są dozwolone, a jakie zakazane. Zasady te obowiązują dzieci, jednak Trenerzy oraz obsługa medyczna powinni zwracać uwagę na relacje zachodzące pomiędzy dziećmi i w razie konieczności podjąć stosowne interwencje.

1. Trener oraz członek obsługi medycznej powinien zwracać uwagę na relacje panujące pomiędzy dziećmi, jednak nie powinni zbyt ingerować w te relacje.
2. Ich kontakty powinny być koleżeńskie i pozbawione agresji. Nie mogą być oparte o przemoc fizyczną, seksualną lub psychiczną. Jakakolwiek forma przemocy występująca pomiędzy dziećmi jest niedopuszczalna.
3. Rywalizacja pomiędzy dziećmi powinna odbywać się z uwzględnieniem zasad fair play. Dzieci nie powinny wykazywać zachowań agresywnych, podstępnych czy obrażających inne dziecko. Trener powinien reagować na takie zachowanie tłumacząc zasady zachowania.
4. Dzieci nie mogą stosować względem siebie przemocy fizycznej, seksualnej czy psychicznej. Dzieciom należy wytłumaczyć, dlaczego takie zachowania są nieakceptowane.
5. Dziecko nie może poniżać, wyśmiewać i upokarzać innego dziecka.
6. Dzieci podczas wzajemnej komunikacji/nawiązywania lub utrzymywania relacji powinny:
 - a) Realizować zasady fair play
 - b) Nie dyskryminować innych dzieci, w szczególności ze względu na osiągnięcia sportowe
7. Zachowania dzieci nie powinny naruszać ich własnych granic, prywatności. Dzieci w relacjach powinny szanować swoją własną strefę komfortu.
8. W przypadku konfliktów pomiędzy dziećmi, powinny być one zachęcane do szukania pokojowych rozwiązań, korzystając z mediacji oraz pomocy trenerów.

Załącznik nr 1

Zasady bezpiecznych relacji trener – dziecko, członek obsługi medycznej- dziecko oraz dziecko – dziecko

9. Dzieci powinny wiedzieć, że mogą zwracać się do trenerów, w każdej sytuacji dotyczącej relacji dziecko-dziecko, gdy potrzebują mediatora, wsparcia lub porady.
10. W przypadku poważnego konfliktu pomiędzy dziećmi powinny one porozmawiać z trenerem, tak, aby znaleźć najlepsze rozwiązanie problemu.
11. W sytuacji w jakiej Trener lub członek obsługi medycznej zauważy niepożądane zachowania powinien zainterweniować w sprawie i podjąć działania zgodne z polityką ochrony dzieci obowiązującą w Klubie. Powinien dążyć do wyjaśnienia sytuacji pomiędzy dziećmi. Również opiekunowie prawni dzieci powinni zostać poinformowani o sytuacji, która wystąpiła pomiędzy dziećmi.
12. Trener lub członek obsługi medycznej, który zauważy, że pomiędzy dziećmi dochodzi do zachowań przemocowych powinien podjąć interwencję mającą na celu złagodzenie skutków tych zachowań.