***Prosimy o wypełnienie pól napisanych czerwoną czcionką***

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZGRUPOWANIA JEŹDZIECKIEGO ZIMA 2021**

Profil zgrupowania: Kliknij, aby wybrać profil zgrupowania

Rodzaj oferty: Kliknij, aby wybrać rodzaj oferty

Zgrupowanie nr: Kliknij, aby wybrać numer zgrupowania

Koszt zgrupowania: Wybierz element.

Czy chcesz przystąpić do egzaminu na odznakę PZJ? Wybierz element.

Jeśli tak, wybierz właściwą: Wybierz rodzaj odznaki

Umiejętności jeździeckie, zdobyte odznaki, częstotliwość uczestniczenia w jazdach, staż jeździecki:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić informacje Skąd dowiedziałeś się o naszych zgrupowaniach? Kliknij tutaj, aby wprowadzić informacje

W której stadninie jeździsz? Pod okiem jakiego instruktora? Kliknij tutaj, aby wprowadzić informacje Proszę o zakwaterowanie mnie z: Kliknij tutaj, aby wpisać imiona i nazwiska koleżanek/ kolegów

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA ZGRUPOWANIA**

1. Forma placówki

**Eugeniusz Zięba „RANCHO PCIM”**

2. Adres placówki: 32-432 Pcim 336 woj. Małopolskie

Tel. (12) 274 88 82 Kom. + 48 508 350 040

[www.ranchopcim.pl](http://www.ranchopcim.pl), eugeniusz.z@poczta.fm

**II. WNIOSEK OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA ZGRUPOWANIE**

1. Imię i nazwisko dziecka: Kliknij tutaj, aby wprowadzić imię i nazwisko uczestnika

2. Data urodzenia: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę urodzenia

3. **PESEL:** Kliknij, aby wprowadzić PESEL, miejsce urodzenia Kliknij, aby wprowadzić miejsce urodzenia

4. Adres: Kliknij tutaj, aby wpisać ulicę i numer domu, kod pocztowy: Kliknij tutaj, aby wpisać kod pocztowy, miejscowość: Kliknij tutaj, aby wpisać miejscowość

5. Telefon do dziecka: Kliknij tutaj, aby wpisać numer telefonu

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na zgrupowaniu: Kliknij tutaj, aby wprowadzić adres Telefon do rodziców: Kliknij tutaj, aby wpisać numer telefonu

7. Warunkiem wpisania na listę uczestników zgrupowania jest czytelne wypełnienie i podpisanie przez klienta, którym jest rodzic lub prawny opiekun dziecka KARTY KWALIFIKACYJNEJ i wysłanie jej oryginału listownie oraz wniesienia zaliczki w wysokości 500 zł.

8. Klient zobowiązany jest do uiszczenia całości kosztów zgrupowania najdalej do 30 dni przed jego rozpoczęciem.

*Dane do wykonania przelewu:*

*PKO BP oddział Myślenice*

*Eugeniusz Zięba 32-432 Pcim 336*

*Nr: 81 1020 2892 0000 5302 0040 0721*

W tytule prosimy wpisać: Imię i Nazwisko uczestnika/Nr zgrupowania/Profil (podstawowy lub zaawansowany)/Rodzaj oferty (Standard lub Premium)

Miejscowość: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst., data: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

…………………………………………

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

**III. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(istotne informacje na temat stanu zdrowia dziecka, stosowanej diety np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.).

Kliknij tutaj, aby wprowadzić informacje

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA   
NA ZGRUPOWANIU. JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE UCZESTNIK NIE OTRZYMAŁ PRZECIWWSKAZAŃ LEKARSKICH DO UPRAWIANIA JAZDY KONNEJ ORAZ ZDAJĘ SOBIĘ SPRAWĘ Z RYZYKA ZWIĄZANEGO Z UPRAWIANIEM JAZDY KONNEJ I NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.

Miejscowość: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst., data: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

…………………………………………

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

**IV.** **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z wymogami prawa, dotyczącymi zasad przetwarzania i zabezpieczania danych, w tym w związku   
z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 r. Rozporządzania Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia   
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (określanie jako „RODO”).

Ja niżej podpisany/a Kliknij tutaj, aby wpisać imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

Oświadczam, że sprawuję władzę (opiekę) rodzicielską nad Kliknij tutaj, aby wpisać imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka.

Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych lub ich cofnięcie jest równoznaczne z rezygnacją   
z uczestnictwa w zgrupowaniu.

Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć i filmów z wizerunkiem uczestnika na stronach internetowych: www.ranchopcim.pl oraz www.facebook.com.

Miejscowość: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst., data: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

…………………………………………

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

**V. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH**

lub dołączenie kopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę., błonica Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.,

Inne obowiązkowe szczepienia: Kliknij tutaj, aby wprowadzić informacje

Miejscowość: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst., data: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

…………………………………………

(podpis pielęgniarki)

**VI. OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z Regulaminem SK RANCHO PCIM i zobowiązuje się go przestrzegać.

Miejscowość: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst., data: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

…………………………………………

(podpis uczestnika)