

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU JEŹDZIECKIEGO LATO/ FERIE 20.....

Proszę zakreślić profil zgrupowania:

- A) PODSTAWOWY
- B) ŚREDNIOZAAWANSOWANY
- C) ZAAWANSOWANY

Przyjazd z własnym koniem: TAK NIE

Zgrupowanie nr od.....do.....Koszt:.....

Wyrażam chęć zdawania odznaki: TAK NIE

Jeśli tak, zaznaczyć właściwą: Jeźdź Konno Brązowa Srebrna

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

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

Skąd dowiedziałeś się o zgrupowaniach w SK RANCHO PCIM?.....

W której stadninie jeździsz? Pod okiem jakiego instruktora?.....

Proszę o zakwaterowanie mnie z (proszę wpisać imiona i nazwiska koleżanek/kolegów):

.....

I. INFORMACJE ORGANIZATORA

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, eugeniusz.z@poczta.fm

II. WNIOSEK OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA ZGRUPOWANIE

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data urodzenia.....

3. **PESEL**.....miejsce urodzenia.....

4. Adres: ulica.....kod pocztowy..... miejscowość.....

5. Telefon do dziecka.....

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na zgrupowaniu:

.....
Telefon do rodziców.....

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 bezzwrotnego zadatku w wysokości 1000 zł.

8. Klient zobowiązany jest do uiszczenia całości kosztów zgrupowania najdalej do 14 dni przed jego rozpoczęciem lub zapłacić gotówką podczas zameldowania.

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, średniozaawansowany lub zaawansowany)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

III. INFORMACJA 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.).

.....

.....

.....

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 SOBIE SPRAWĘ Z RYZYKA ZWIĄZANEGO Z UPRAWIANIEM JAZDY KONNEJ I NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.

.....
(miejscowość, data)

.....
(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. Rozporządzenia 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

Oświadczam, że sprawuję władzę (opiekę) rodzicielską nad

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, data)

.....
(Podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

V. INFORMACJA RODZICA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH UCZESTNIKA

Czy uczestnik zgrupowania został zaszczepiony zgodnie z programem szczepień ochronnych?

TAK NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

VI. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika)