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: ☐Jeżdżę 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. 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 …….
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)

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

Postanawia się

□ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ….....

……...

..... …….

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał pod adresem Pcim 1558, 32-432 Pcim

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

..... ……..

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

IX. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

……...
……
……
……

..... …….....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

X. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)