



Ferie w siodle 2024

Z g ł o s z e n i e

1. Termin turnusu:
2. Dane osobowe dziecka.
 - a) Imię.....
 - b) Nazwisko.....
 - c) Data i miejsce urodzenia
 - d) Pesel
3. Adres zamieszkania:
 - a) ul.
 - b) Kod Miasto
4. Imiona rodziców
5. Tel. kontaktowy (mama) (tata).....
6. e-mail:
7. Dziecko posiada umiejętności jeździeckie:
 - a. lonża,
 - b. jazda samodzielna; stęp/ kłus/ galop (niepotrzebne skreślić),
 - c. Nigdy nie jeździło konno.
8. Informacja rodziców o stanie zdrowia dziecka:
 - a. dolegliwości i objawy które mogą wystąpić u dziecka (niepotrzebne skreślić):
omdlenia ,drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, inne.....
.....
 - b. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone:
.....
.....
 - c. Czy dziecko na coś choruje: padaczka, cukrzyca, astma, inne:
.....

d. Czy dziecko przyjmuje jakieś leki: NIE TAK:

- Nazwa leku.....
- Dawkowanie
- Czas podania.....

e. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań natury zdrowotnej do uprawiania jazdy konnej oraz brania udziału w zajęciach programowych.

Oświadczam, że podałem/ podałam wszystkie istotne dla zdrowia i bezpieczeństwa informacje o dziecku.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w lekcjach jazdy konnej, i jednocześnie zdaje sobie sprawę z ryzyka związanego z możliwością odniesienia kontuzji w czasie spędzonym z końmi, jazdy konnej oraz akceptuje je.

Wyrażam zgodę, aby w razie konieczności podać leki (leki wskazane w formularz, przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, itp.) mojemu dziecku.

Wyrażam zgodę, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach organizowanych podczas ferii w siodle.

Wyrażam zgodę na wyjścia mojego dziecka poza teren ośrodka, w ramach prowadzonych zajęć.

Wyrażam zgodę na udostępnianie zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka na stronie internetowej www.maciejowka.net, <https://www.facebook.com/sjpasja/> oraz na <https://www.facebook.com/MaciejowkaOpalenie/>.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku obecnie i w przyszłości przez Gospodarstwo Agroturystyczne Maciejówka Ewelina Mróz (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 ze zm.) – w celach związanych z działalnością i promocją prowadzoną przez Gospodarstwo Agroturystyczne Maciejówka Ewelina Mróz

.....
Podpis, data, miejscowość,