

**Wakacje w siodle**  
**Zgłoszenie os. dorosłej**

1. Termin turnusu: .....
2. Dane osobowe.
  - a) Imię.....
  - b) Nazwisko.....
  - c) Data i miejsce urodzenia .....
  - d) Pesel .....
3. Adres zamieszkania:
  - a) ul. ....
  - b) Kod ..... Miasto .....
4. Tel. kontaktowy .....
5. e-mail: .....
6. W razie wypadku proszę powiadomić: .....  
.....  
(imię, nazwisko, nr., telefonu)
7. Posiadane umiejętności jeździeckie:
  - a. lonża,
  - b. jazda samodzielna; stęp/ kłus/ galop (niepotrzebne skreślić),
  - c. Nigdy nie jeździło konno.
8. Informacja o stanie zdrowia:
  - a. dolegliwości i objawy (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, inne.....
9. Na jakie pokarmy i leki jest Pan/Pani uczulony/a:  
.....  
.....

a. Czy Pan/Pani na coś choruje: padaczka, cukrzyca, astma, inne

.....

b. Inne uwagi o zdrowiu .....

.....

## OŚWIADCZENIE

### osoby dorosłej

I. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o zasadach bezpieczeństwa obowiązujących na terenie Gospodarstwo Agroturystyczne Maciejówka w Opaleniu a także zapoznałem/-am się z regulaminem Szkoły Jeździeckiej, rozumiem je i w pełni je akceptuję.

II. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o zasadach i poinstruowany o technice jazdy konnej. Udzielono mi niezbędnych informacji dotyczących zachowań koni.

III. Na teren Szkoły i znajdujących się w niej obiektów wchodzę na własne ryzyko i odpowiedzialność. Jestem świadom-y/-a, że nawet przy rekreacyjnym uprawieniu jeździectwa konnego istnieje ryzyko poważnego urazu jak przy uprawianiu każdego sportu. Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania poleceń osób prowadzących zajęcia oraz przestrzegania regulaminów. Zobowiązuję się do noszenia odzieży ochronnej i odpowiedniej do jazdy konnej. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad związanych z jazdą konną, o których zostałem pouczony.

IV. W przypadku wystąpienia urazów, bólów lub innych niepokojących sytuacji dotyczących mojego organizmu zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym osobę prowadzącą zajęcia. W przypadku niepokojącego zachowania zwierzęcia zobowiązuję na natychmiast przerwać jazdę i wezwać pomoc osoby prowadzącej zajęcia.

V. Uczestnikom zajęć jeździeckich sugeruję się wykupienie polisy ubezpieczenia NNW związanej z uprawianiem jeździectwa.

VI. Oświadczam również, że nie znajduję się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Oświadczam, iż nie występują w moim przypadku przeciwwskazania zdrowotne uprawiania sportu lub rekreacji jeździeckiej.

VII. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska oraz adresu przez administratora - Ewelinę Mróz prowadzącą działalność gospodarczą Gospodarstwo Agroturystyczne Maciejówka (ul. Józefa Czyżewskiego 31, 83-136 Opalenie) – na potrzeby realizacji umowy o świadczenie usług rekreacyjnych. Nadto wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ewelinę Mróz mojego wizerunku na potrzeby promocji i marketingu usług administratora.

.....  
**Podpis**, data, miejscowość,

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku obecnie i w przyszłości przez Gospodarstwo Agroturystyczne Maciejówka Ewelina Mróz (zgodnie z przepisami Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2018 poz. 1000.) – w celach związanych z działalnością i promocją gospodarstwa.*