

Riding Bay

OŚWIADCZENIE PÓLKOLONIE

Ja, niżej podpisany(a),
legitymujący(a) się dowodem osobistym seria i numer,
zamieszkały(a) PESEL:
..... działając w charakterze przedstawiciela ustawowego mojego syna/córki
..... posiadającego/posiadającej PESEL:
oświadczam, że:

1. zostałem(am) pouczony(a) o zasadach bezpieczeństwa obowiązujących w szkółce jeździeckiej prowadzonej przez Zuzannę Szczesniak, a także zapoznałem(am) się regulaminem w szkółce jeździeckiej r, które w pełni akceptuję i zobowiązuję się w imieniu mojego syna / mojej córki przestrzegać. Jestem świadomy(a), że nieprzestrzeganie regulaminów i zasad bezpieczeństwa może skutkować wydaleniem mojego syna / mojej córki z ośrodka, przerwaniem jazdy konnej, a także konsekwencjami prawnymi;
☐ TAK ☐ NIE
2. zobowiązuję się do poniesienia wszelkiej odpowiedzialności materialnej i odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez mojego syna / moją córkę wynikające z jego / jej działania lub zaniechania, a także z niedbalstwa;
☐ TAK ☐ NIE
3. mój syn / moja córka nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania jazdy konnej;
☐ TAK ☐ NIE
4. jestem świadomy(a) ryzyka, wynikającego ze specyfiki sportu jeździeckiego i wypadków mogących zaistnieć podczas kontaktu bezpośredniego z końmi i oświadczam, że dziecko uczestniczy w zajęciach na moje ryzyko;
☐ TAK ☐ NIE
5. jestem świadomy(a) tego, że koń jest zwierzęciem z natury płochliwym, które w każdej chwili może niespodziewanie zareagować w sposób, który grozi upadkiem z konia, koń jest zwierzęciem silnym i ciężkim, którego opanowanie jest wielokrotnie niemożliwe, koń przejawia takie uczucia jak zmęczenie czy zdenerwowanie, co może skutkować zachowaniem konia stanowiącym zagrożenie dla zdrowia i życia jeźdźcy;
☐ TAK ☐ NIE
6. jestem świadomy(a) tego, że zachowania konia, o których mowa w punkcie 5 mogą spowodować zniszczenie mienia, uszkodzenie ciała, chorobę lub śmierć jeźdźcy lub innej osoby, zachowania konia są niemożliwe do przewidzenia, a także nie można im zapobiec;
☐ TAK ☐ NIE
7. jestem świadomy(a), że bez zgody instruktorów pracujących w Riding Bay mój syn / moja córka nie może wyprowadzać Konia/Koni, samodzielnie wchodzić do boksów i miejsc w których przebywają konie, a w przypadku nie zastosowania się do niniejszego punktu ponoszę wszelką

Riding Bay

RIDING BAY ZUZANNA SZCZEŚNIAK

+48 510 717 344

www.ridingbayacademy.com – e-mail: z.szczeniak.jazda.konna@gmail.com

NIP: 7393976746

Riding Bay

odpowiedzialność za ewentualny wypadek oraz szkody spowodowane przez Konia/Konie i zobowiązuję się do pokrycia wszelkich należności z tego tytułu;

☐ TAK

☐ NIE

8. zostałem(am) pouczony(a), że uprawianie jeździectwa niesie za sobą ryzyko kontuzji, a nawet śmierci zarówno dla jeźdźcy, jak i konia i nawet dochowanie najwyższej staranności nie wyłącza ryzyka z tym związanego, dlatego też przyjmuję na siebie odpowiedzialność na zasadzie ryzyka za szkody powstałe w czasie pobytu mojego syna / mojej córki na terenie ośrodka jeździeckiego;

☐ TAK

☐ NIE

9. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż Organizator zapewnia uczestnikom półkolonii ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW). Przyjmuję do wiadomości, że ubezpieczenie NNW nie wyłącza odpowiedzialności cywilnej Organizatora i obejmuje zdarzenia na warunkach określonych w polisie ubezpieczeniowej.;

☐ TAK

☐ NIE

10. w związku z pełną świadomością konsekwencji uprawiania jazdy konnej w przypadku jakiegokolwiek urazu zdrowotnego lub psychicznego, kontuzji, uszkodzenia ciała lub śmierci, spowodowanego zachowaniem konia, nie będę kierować żadnych roszczeń z tym związanych w stosunku do Zuzanny Szcześniak;

☐ TAK

☐ NIE

W celach organizacyjnych i informacyjnych można się ze mną kontaktować poprzez:

E-mail:

Tel.

Riding Bay

RIDING BAY ZUZANNA SZCZEŚNIAK

+48 510 717 344

www.ridingbayacademy.com – e-mail: z.szczesniak.jazda.konna@gmail.com

NIP: 7393976746

Riding Bay

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

A. Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

B. Dane rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

PESEL:

Seria i numer dowodu osobistego:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

C. Informacje zdrowotne dziecka

1. Czy dziecko posiada przeciwwskazania zdrowotne do jazdy konnej?

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, jakie:

2. Choroby przewlekłe:

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, jakie:

3. Alergie (leki, pokarmy, sierść, inne):

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, jakie:

4. Czy dziecko przyjmuje leki na stałe?

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, jakie i kiedy:

D. Oświadczenia rodzica / opiekuna

Oświadczam, że: 1. zostałem(am) poinformowany(a) o zasadach bezpieczeństwa obowiązujących na terenie stajni oraz podczas zajęć jeździeckich i zobowiązuje się do ich przestrzegania w imieniu mojego dziecka; 2. jestem świadomy(a) ryzyka wynikającego z uprawiania sportu jeździeckiego, w tym możliwości urazów, kontuzji lub innych zdarzeń losowych; 3. stan zdrowia mojego dziecka

Riding Bay

RIDING BAY ZUZANNA SZCZEŚNIAK

+48 510 717 344

www.ridingbayacademy.com – e-mail: z.szczesniak.jazda.konna@gmail.com

NIP: 7393976746

Riding Bay

pozwała na udział w zajęciach jeździeckich oraz w półkoloniach; 4. przyjmuję odpowiedzialność materialną i cywilną za szkody wyrządzone przez moje dziecko; 5. wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy oraz, w razie konieczności, na kontakt z lekarzem i transport do placówki medycznej.

☐ POTWIERDZAM

Zuzanna Szcześniak prowadząca działalność gospodarczą pod firmą: RIDING BAY ZUZANNA SZCZEŚNIAK, z siedzibą w Stawigudzie (11-034) przy ulicy Jasnej 2, NIP: 7393976746, REGON: 523848573, jako administrator danych osobowych informuje, że dane osobowe będą przetwarzane w celu i zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu, aktualizacji, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych Pana/Pani syna/córki oraz wniesienia uzasadnionego sprzeciwu na dalsze ich przetwarzanie. W sprawach spornych przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne. Dane będą przetwarzane tylko przez okres uczęszczania na lekcje jazdy konnej prowadzone przez Zuzannę Szcześniak, a także do 5 lat po zakończeniu świadczenia usługi w związku z wymaganiami przepisów podatkowych. Dane mogą być udostępniane tylko podmiotom upoważnionym do tego na podstawie prawa lub wykonawcom, jeżeli jest to niezbędne do realizacji świadczenia. Wyjaśnień w sprawach związanych z danymi osobowymi udziela Zuzanna Szcześniak, e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna / mojej córki przez Zuzannę Szcześniak prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: RIDING BAY ZUZANNA SZCZEŚNIAK, z siedzibą w Stawigudzie (11-034) przy ulicy Jasnej 2, NIP: 7393976746, REGON: 523848573, dla potrzeb niezbędnych do realizacji niniejszej umowy, w celach organizacyjnych i realizacji półkolonii zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).

☐ TAK

☐ NIE

miejsce i data

podpis

Riding Bay

RIDING BAY ZUZANNA SZCZEŚNIAK

+48 510 717 344

www.ridingbayacademy.com – e-mail: z.szczesniak.jazda.konna@gmail.com

NIP: 7393976746