

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniar.

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, V, VI i VII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
.....
(data)

.....
.....
(podpis rodzica lub opiekuna) *

Letnie Warsztaty Jeździeckie



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz

2. Adres placówki Raduszyn 4, 62-095 Murowana Goślina

3. Czas trwania*:

- 23 - 29.07.17 r.

- 30.07 - 05.08.17 r.

Raduszyn,
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK *

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia PESEL

3. Adres zamieszkania telefon.....

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

.....

nr telefonów do rodziców (opiekunów).....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:

..... zł słownie

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna) *

***Prosimy o zaznaczenie, podpisanie lub wypełnienie pól zaznaczonych gwiazdką.**

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary) *

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna) *

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień *

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonnica,
dur, inne

.....
.....
(data) (podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów) *

III. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun) *

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

.....
.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna) *

IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :

.....
.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW NA JAZDĘ KONNĄ*

Wyrażam zgodę aby moje dziecko uczęszczało na jazdy konne oraz zdaję sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jeździectwa i następstw nieszczęśliwych wypadków z nim związanym.

Informacje dodatkowe:

W przypadku gdy dziecko posiada kamizelkę ochronną i wymagam aby bezwzględnie w niej jeździło na wszelakich zajęciach jeździeckich Tak Nie

.....
.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna) *

Regulamin uczestnictwa w Warsztatach Jeździeckich w Raduszynie

Każdy uczestnik:

- zobowiązany jest do zastosowania się do postanowień zawartych w regulaminie oraz do przestrzegania poleceń kadry podczas trwania szkolenia
- ma prawo i zarazem obowiązek brania udziału we wszystkich zajęciach przewidywanych podczas szkolenia, chyba że zostanie zwolniony z zajęć przez opiekuna lub lekarza
- powinien stawić się na zajęcia punktualnie, przygotowany do uczestnictwa w zajęciach zgodnie z zaleceniami opiekunów szkolenia
- zobowiązany jest przestrzegać zasad panujących na terenie ośrodka, dbać o powierzone konie oraz sprzęt jeździecki
- powinien zachowywać się kulturalnie w stosunku do opiekunów oraz kolegów i koleżanek
- ma obowiązek niezwłocznie informować o złym samopoczuciu/ stanie zdrowia lub innych wydarzeniach mogących mieć wpływ na jego zdrowie lub bezpieczeństwo

Zobowiązania rodzica/opiekuna:

- Opiekun uczestnika powiadomi niezwłocznie o wszelkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo uczestnika szkolenia podczas odbywania zajęć (np. niski poziom cukru, nietypowe zachowanie, złe samopoczucie)
- Opiekun zobowiązuje się do pokrycia szkód wyrządzonych przez swojego podopiecznego w trakcie szkolenia (np. zniszczenie mienia)
- Prosimy o nie przynoszenie rzeczy cennych (drogie aparaty, laptopy, smartfony) na zajęcia. Mogą ulec zniszczeniu lub zgubieniu przez uczestników szkolenia
- Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zgubienie, skradzenie lub zniszczenie rzeczy przyniesionych przez uczestnika na szkolenie
- Warunkiem uczestnictwa (rezerwacji miejsca) w szkoleniu jest wpłacenie kwoty 200 zł tytułem zaliczki oraz dostarczenie kompletnie wypełnionej „Karty zgłoszeniowej uczestnictwa”
- Po wpłaceniu ww. kwoty uczestnik zostaje przyjęty na szkolenie
- Pozostałą kwotę należy uiścić w pierwszym dniu szkolenia (kwota ulega pomniejszeniu w przypadku rabatów uzgodnionych z organizatorem)
- Organizator nie ponosi odpowiedzialności za nieobecność uczestnika na szkoleniu, jeśli opiekun nie dopełnił formalności zgłoszenia tego faktu w terminach anulacji opisanych w „Karcie zgłoszeniowej uczestnictwa”
- Niewykorzystanie przez uczestnika - z przyczyn leżących po jego stronie – świadczeń objętych programem szkolenia, nie może stanowić podstawy do obniżenia płatności za szkolenie lub żądanie ekwiwalentu za niewykorzystane świadczenia
- Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia z powodu małej liczby uczestników, w takiej sytuacji wpłacone kwoty podlegają w całości zwrotowi
- Terminy anulacji:
- 200 zł – opłata manipulacyjna pobierana w przypadku rezygnacji do 30 dni przed rozpoczęciem szkolenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i zdrowia dziecka. Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnika szkolenia jeździeckiego

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna) *

Deklarowany poziom jeździecki kandydata na uczestnika Warsztatów:

Posiada umiejętności:

- stępa	Tak/Nie
- klusa	Tak/Nie
- galopu	Tak/Nie
- skoków przez przeszkody	Tak/Nie
- elementów ujeżdżenia klasy L i wyższej	Tak/Nie

Chętnie wezmę udział w zajęciach z/ze (prosimy zaznaczyć interesujące zajęcia):

- woltyżerki
- łucznictwa
- gimnastyki dla jeźdźca
- jazdy dosiadowej
- anatomii konia
- dopasowywania siodła
- powożenia bryczką
- lonżowania koni
- skokami przez przeszkody
- elementami ujeżdżenia
- pony games
- zawodami ujeżdżeniowymi
- zawodami skokowymi
- wyjazdem w teren
- historii jeździectwa
- sesją zdjęciową
- konkursem pielęgnacji