**KARTA ZGŁOSZENIA NA „ FERIE W SIODLE”**

**W OŚRODKU JEŹDZIECKIM EQUISTRO WIERZAWICE**

**I. MIEJSCE POBYTU DZIECKA:**

**Ośrodek Jeździecki EQUISTRO Wierzawice**  
**Wierzawice 173**  
**37-300 Leżajsk**  
**podkarpackie**  
**Polska**

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) – ZGŁOSZENIE DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka :.............................................................................................................

Data i miejsce urodzenia:............................................................................................................. PESEL:........................................................................................................................................

Adres zamieszkania:....................................................................................................................

Telefon stacjonarny :................................... Kom.......................................................................

Czas pobytu (od-do) ...................................................................................................................

Adres rodziców (opiekunów) dziecka …………………………….

…………………………………………. ……………………………………….......................

…………………………………………Telefon:………………………………………………

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w ustalonej przez organizatora wysokości.

…………………… ………………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów)

Umiejętności w zakresie jazdy konnej – początkujący, średnio zaawansowany ( stęp, kłus) zaawansowany( stęp, kłus, galop, płynne przejścia) – właściwe podkreślić

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

Dodatkowe umiejętności w zakresie jazdy konnej

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

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

**III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW:**

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach z końmi pod opieką instruktora  
 w Ośrodku jeździeckim EQUISTRO Wierzawice oraz w organizowanych w trakcie turnusu wycieczkach itp.

2. Wyrażam zgodę na publikowanie w celach reklamowych na stronie internetowej, prasie  
 i folderach itp. zdjęć z obozu, na których widnieje moje dziecko.

……………………...................................................... ............................................................. (miejscowość i data czytelny podpis rodziców/opiekunów)

**IV. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

1. Czy dziecko jest uczulone i na co?..................................................................................

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

2. Jak znosi jazdę samochodem? ………………………………………………………….

3. Czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach? …………………………………………

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

4. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary? ……………………………………………

5. Czy dziecko otrzymało surowicę ( jaką ? kiedy? )………………………………………

……………………………………………………………………………………………

6. Dodatkowe informacje: ………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZAM , ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI PODCZAS POBYTU OŚRODEKU JEŹDZIECKIM EQUISTRO WIERZAWICE**

**W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne**

**oraz niezbędne zabiegi diagnostyczne , operacje itp.**

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

Data czytelny podpis rodziców/opiekunów

**V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec…………………….,

Błonica…………………., dur …………………,żółtaczka……………., inne……………………

……………………… .…………………………………….

(data) (podpis lekarza, rodziców/opiekunów)

**VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

**(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy- wypełnia rodzic**

**lub opiekun)**

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

……………………… ………………………………………….

(data) (czytelny podpis rodziców/opiekunów)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, IV i V karty zgłoszenia w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

**………………………. ………………………………………..**

**(data) ( czytelny podpis rodziców/ opiekunów)**