



**TERENY REKREACYJNO - WYPOCZYNKOWE**  
**"MIŁOSNA" SPÓŁKA z o.o.**  
**82-500 Kwidzyn, ul. Miłosna 18**  
**tel. 055 279 39 58 fax 055 279 33 54**  
**NIP 581-17-85-641 REGON 192644168**  
**KRS 0000094657**

---

**WNIOSEK**  
**RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA**  
**NA KURS NAUKI JAZDY KONNEJ**

**Organizator kursu: Tereny Rekreacyjno – Wypoczynkowe „Miłosna”  
Spółka z o.o.**

**Adres organizatora i miejsce kursu: 82-500 Kwidzyn, ul. Miłosna 18**

Termin kursu: .....

Imię i nazwisko uczestnika .....

Data i miejsce urodzenia .....Pesel.....

Adres zamieszkania:.....

Imię i nazwisko matki/opiekunki .....

Adres: ..... Tel. ....

Imię i nazwisko ojca/opiekuna .....

Adres: .....Tel. ....

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w kursie nauki jazdy konnej organi-  
zowanym przez Spółkę Tereny Rekreacyjno-Wypoczynkowe „Miłosna”.

Potwierdzam prawdziwość wszystkich danych zawartych w niniejszym  
wniosku.

**Do wniosku załączam potwierdzenie opłacenia zadatku w wysokości  
100 zł, który jest warunkiem dokonania rezerwacji na dany termin.**

.....  
Podpis rodzica /opiekuna