



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 urodzeniaPesel.....

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 organizowanym 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



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

Kwidzyn, dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

(PESEL)

.....

(tel. kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a(imię i nazwisko rodzica/
opiekuna) wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka(imię i
nazwisko) na naukę jazdy konnej pod opieką instruktora jednocześnie oświadczamy, że jesteśmy
świadomi, iż:

- koń to zwierze płochliwe, silne i w każdej chwili może niespodziewanie zareagować tj.
zrzucić jeźdźca, pociągnąć go za sobą, nadepnąć go, przygnieść etc.
- zachowań konia jeździec, instruktor, pracownik (osoba z koniem obcująca) nie jest w stanie
przewidzieć,
- wskazane wyżej zachowania konia mogą spowodować zniszczenie mienia, uszkodzenie cia-
ła, chorobę lub śmierć uczestnika jazdy lub innej osoby,
- jazda konna odbywa się również na terenach odległych od lekarzy, szpitali i innej pomocy
medycznej.

Zapoznałem/am się z regulaminem ośrodka i użytkowania hali.

**Zaleca się indywidualne, imienne zawarcie umowy ubezpieczenia NNW, ubez-
pieczenie jest dobrowolne, ale ze względu na zdarzające się wypadki zaleca się jego za-
warcie.**

.....



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

Kwidzyn, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dane dziecka

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Niniejszym oświadczam, iż **nie istnieją** żadne przeciwwskazania do udziału mojego dziecka w kursie jazdy konnej, jednocześnie oświadczam, że u mojego dziecka nie stwierdzono alergii.

Kwidzyn, dnia

Ja niżej podpisany/a
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci : imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer dowodu osobistego, numer telefonu kontaktowego, PESEL przez Tereny Rekreacyjno- Wypoczynkowe „Miłosna” spółka z o.o. w celu zawarcia umowy.

Inspektor Ochrony Danych Osobowych w TR-W „Miłosna”

Żaklina Chełstowska - Woźniak poinformowała mnie, że moja zgoda jest dobrowolna i może zostać cofnięta lub zmieniona w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e mail na adres biuro.milosna@gmail.com.. Zostałem poinformowany, że moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz, że nie jestem profilowany.

.....
(czytelny podpis)

Kwidzyn, dnia

Ja niżej podpisany/a

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci : imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer dowodu osobistego, numer telefonu kontaktowego, PESEL przez Tereny Rekreacyjno- Wypoczynkowe „Miłosna” spółka z o.o. w celu zawarcia umowy.

Inspektor Ochrony Danych Osobowych w TR-W „Miłosna”

Żaklina Chelstowska - Woźniak poinformowała mnie, że moja zgoda jest dobrowolna i może zostać cofnięta lub zmieniona w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e mail na adres biuro.milosna@poczta.onet.pl,. Zostałem poinformowany, że moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz, że nie jestem profilowany.

Jednocześnie wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na publikowanie wizerunku mojego dziecka na portalach społecznościowych oraz w mediach lokalnych.

.....

(czytelny podpis)

Kwidzyn, dnia

Ja (imię i nazwisko rodzica/opiekuna)
oświadczam, że moje dziecko(imię i nazwisko dziecka) nie
przebywało w ostatnim czasie za granicą, ani nie miało kontaktu z osobą zarażoną COVID- 19, oraz
nie wykazuje objawów charakterystycznych dla tej choroby.

.....

(czytelny podpis)