

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WEEKENDU W SIODLE**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WEEKENDU W SIODLE:

1. Nazwa oferty :
2. Czas trwania od do

**II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA
NA WEEKEND W SIODLE.**

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Data urodzenia
.....
3. Adres zamieszkania
.....
.....
4. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
.....
.....
tel.kont.
5. Pesel dziecka
.....

OŚWIADCZENIE

Zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w „weekend w siodle” organizowanym przez Ośrodek Jeździecki „Kłodzka Róża” w Świątku

.....
(miejsce, data, czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

1. Istnieje możliwość dokupienia dodatkowej jazdy
(płatne w danym dniu)
2. Wszelkie informacje o zmianach w tym o dodatkowej jeździe ustala rodzic z opiekunem
3. Dziecko zobowiązane jest do przestrzegania regulaminu weekendu w siodle. W przeciwnym razie rodzic odbiera dziecko z zajęć na koszt własny

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE

ZDROWIA DZIECKA i szczególnych potrzebach / zaleceniach

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

IV.

STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)