

KARTA ZGŁOSZENIA

HIPOTERAPEUTYCZNY RAJD KONNY BIELANY 2019

Organizator: Młodzieżowy Dom Kultury „Dom Harcerza” Kraków ul. Reymonta 18 - Ośrodek Rekreacji i Rehabilitacji Konnej „Tabun”, ul. Kosmowskiej 12, 30-240 Kraków. Tel. (12) 623-82-37, 623-80-62 ; www.tabun.com.pl

Miejsce imprezy: ORIRK TABUN , okoliczny teren, teren Uniwersytetu Rolniczego

Termin:

Imię i nazwisko uczestnika , PESEL

Adres zamieszkania (z kodem pocztowym)

Wyrażam zgodę na czynny udział mojego dziecka w rajdzie organizowanym przez MDK „Dom Harcerza”- ORIRK TABUN. Równocześnie oświadczam, że zapoznałem się z programem imprezy i zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich terminów i ustaleń organizatora.

Oświadczam, że zdaję sobie sprawę z następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z jazdą konną i obowiązku jazdy w terenie w kaskach ochronnych.

Oświadczam, że będę uczestniczyć wraz z dzieckiem w imprezie i będę dostępny/a by na wypadek trudności móc w każdej chwili wspomóc lub odebrać dziecko. Jeśli dziecko będzie pod opieką osoby trzeciej, wymaga to pisemnego upoważnienia rodzica (klauzula poniżej).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku przez MDK „Dom Harcerza” dla potrzeb statutowych organizatora.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji mailowych dotyczących tego wydarzenia. Zgadzam się na utworzenie „listy mailingowej”.

Wyrażam zgodę na przesłanie mi na podany adres mailowy kolejnego zaproszenia na to lub inne wydarzenie organizowane przez ORIRK „Tabun” skierowane do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Dane rodzica / opiekuna prawnego (zgodne z dowodem tożsamości):

Imię i Nazwisko:

Adres:

Seria i numer dowodu osobistego:

Telefon do rodziców lub opiekunów

Adres e-mail:

.....
/data i czytelny podpis rodzica, opiekuna/

Upoważniam następującą osobę do opieki nad moim dzieckiem w trakcie hipoterapeutycznego rajdu konnego*:

(Dane opiekuna dziecka podczas wyjazdu muszą być zgodne z dowodem tożsamości)

Imię i Nazwisko:

Nr telefonu:

Seria i numer dowodu osobistego:

.....
/data, czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego/

* wypełnić tylko gdy dziecko będzie pod opieką osoby innej niż rodzic/opiekun prawny.