

Ośrodek Rekreacji Konnej "Pod Aniołami"
ul. Konna 8, 85-674 Bydgoszcz
tel. 724 560 016
e-mail: biuro@myslecinek-konie.pl



Wakacje w siodle 2025 – Karta Kwalifikacyjna

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE O WYPOCZYNKU

1. **Termin wypoczynku:**
2. Adres wypoczynku: Ośrodek Rekreacji Konnej „Pod Aniołami” ul. Konna 8, 85-674 Bydgoszcz
3. Kontakt: e-mail: biuro@myslecinek-konie.pl, tel. 724 560 016

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka:
- 2. Data urodzenia:
- 3. PESEL:
- 4. Adres zamieszkania:
- 5. Telefon kontaktowy oraz e-mail:
- 6. Imiona i nazwiska rodziców
- 7. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
- 8. Zobowiązuję się, że:
 - będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
 - wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
 - dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona

.....
(miejsowość, data i podpis opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka (np. alergie, czy dziecko przyjmuje na stałe leki), stosowana dieta
.....
.....
.....
2. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych i opiekuńczych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)
.....
.....
.....

3. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z ewentualnym podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z wpisem o szczepieniach):

teżec: błonica: dur: inne:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego/j syna/córki w zajęciach jeździeckich zdając sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i następstw nieszczęśliwych wypadków z nią związanych.

Oświadczam że, moje dziecko nie posiada przeciwwskazań lekarskich do uprawiania jazdy konnej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.))

.....
(miejsowość, data i podpis opiekuna)

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU: Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze

względu:

.....

(data i podpis organizatora wycieczki)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU: Uczestnik przebywał w Ośrodku Rekreacji Konnej „Pod Aniołami” od dnia: do dnia:

.....

(data i podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W TRAKCIE JEGOTRWANIA:

.....

.....

.....

(data i podpis kierownika wycieczki)

VII. SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

.....

.....

.....

.....

(data i podpis wychowawcy wycieczki)

Wakacje w siodle 2025 Ośrodek Rekreacji Konnej "Pod Aniołami"

Regulamin

1. Rodzice (prawni Opiekunowie) zobowiązani są do przyprowadzania dzieci na zajęcia w godz. 8.00-8.30 oraz punktualnego odbioru dziecka z zajęć w godz. 15.30-16.00. W przypadku niemożności odbioru dziecka do godziny 16.00 prosimy o poinformowanie o tym fakcie Organizatorów. Rodzic może upoważnić pisemnie drugą osobę do odbioru dziecka z zajęć (upoważnienie musi zawierać imię, nazwisko, PESEL oraz nr dow. osobistego) lub wyrazić zgodę (również pisemnie) na samodzielny powrót dziecka po zajęciach.
2. Wszelkie skaleczenia, urazy, stan złego samopoczucia lub inne problemy i nieprawidłowości Uczestnik powinien natychmiast zgłaszać Opiekunowi lub Instruktorom.
3. Obowiązki Uczestnika:
 - Uczestnik ma obowiązek przestrzegania regulaminu Ośrodka Rekreacji Konnej.
 - Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się z wyznaczonego terenu i podczas zajęć od grupy.
 - Uczestnik ma obowiązek poszanowania cudzej własności, godności osobistej innych uczestników turnusu i ich przekonań. W przypadku uszkodzenia cudzego mienia rodzice ponoszą koszty jego naprawy.
 - Uczestnik ma obowiązek uczestniczenia w zorganizowanych zajęciach. W przypadku niedyspozycji zgłasza to Opiekunowi lub Instruktorom.
 - Uczestnikowi nie wolno palić tytoniu, spożywać alkoholu i napojów alkoholowych oraz używać narkotyków.
 - Uczestnik nie stosuje przemocy wobec swoich kolegów i koleżanek.
 - Uczestnik nie używa niecenzuralnych słów.
 - Uczestnik przestrzega rozkładu dnia.
 - Uczestnik zgłasza Opiekunowi lub Instruktorom sprawy dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa swojego i innych uczestników.
4. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do skreślenia Dziecka z listy uczestników zajęć, bez zwrotu należności za niewykorzystaną część turnusu, w przypadku rażącego łamania zasad uczestnictwa w zajęciach.
5. Organizatorzy nie odpowiadają za rzeczy zagubione przez uczestników podczas zajęć oraz za zniszczenia rzeczy należących do Dzieci, a dokonanych przez innych Uczestników.
6. Zachęcamy do tego, aby nie przynosić na zajęcia cennych urządzeń, np. telefonów komórkowych, odtwarzaczy muzyki, itp., niekoniecznych do udziału w zajęciach.
7. Zalecamy strój wygodny, sportowy, schludny:
 - długie wygodne spodnie, nie powodujące obtarć (bryczesy, getry)
 - buty na płaskiej, sztywnej podeszwie bez protektora, buty sportowe na zmianę
 - rękawiczki do jazdy konnej, nieobowiązkowo
 - ciepły sweter lub polar, bezrękawnik
 - nakrycie głowy, skarpety na zmianę
8. Z treścią powyższego regulaminu zapoznałam/łem się, przyjmuję do wiadomości i akceptuję jego treść.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Bydgoszcz,

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Klauzula o przetwarzaniu danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zawartych w karcie kwalifikacyjnej – Wakacje w siodle 2025.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w relacji pobytu w Ośrodku Rekreacji Konnej „Pod Aniołami” w okresie Wakacji w siodle 2025,

w celu przeprowadzenia rekrutacji i realizacji tego wypoczynku oraz reklamy i marketingu oferty Wakacje w siodle 2025 – (ustawa z 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm. oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

Administratorem danych osobowych jest Caritas Diecezji Bydgoskiej, z siedzibą przy ulicy Cienistej 2, 85-819 Bydgoszcz, NIP: 953-24-80-399, REGON: 09318779, KRS: 00002746, telefon kontaktowy (52) 371 67 21, e-mail: caritas@caritas.bydgoszcz.pl, www.caritas.bydgoszcz.pl.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)