



## KARTA KWALIFIKACYJNA KOLONIJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### Informacja organizatora wycieczki

1. Rodzaj imprezy  **OBÓZ**  **ZIMOWISKO**
2. Adres ośrodka ...KLUB JEŹDZIECKI HUZAR, Józefów 11, 96-315 Wiskitki, tel 510 029 179
3. Termin.

Turnus	Rodzaj Turnusu	Termin	
Ia	Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ	22.06 - 2.07.2024	Zaznacz
Ib	Szaleństwo z końmi	22.06 - 2.07.2024	
II	Kolonie z końmi Hobby Horse	3-13.07.2024	
IIIa	Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ	14-24.07.2024	
IIIb	Szaleństwo z końmi	14-24.07.2024	
IV	Kolonie z końmi Working Equitation dla dzieci	28.07 - 7.08.2024	
V	Obóz jeździecki Working Equitation dla młodzieży	8.08 - 18.08.2024	
VIa	Obóz przygotowujący do egzaminów na odznaki PZJ	19.08 - 29.08.2024	
VIb	Vademecum Dresażu	19.08 - 29.08.2024	

### Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na kolonię/zimowisko

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia ..... PESEL.....
3. Adres zamieszkania .....4. Telefon.....
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii .....
- .....
- tel. do mamy ..... tel. do taty .....

### Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra ..... ospa ..... różyczka .....  
świnka ..... szkarlatyna ..... astma ..... padaczka .....  
inne choroby .....
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle brzucha, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne .....
3. Czy dziecko przyjmuje stałe leki. Jeżeli tak, to jakie i w jakich dawkach .....
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....
- .....
- Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe. Inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka .....
- .....
5. Dziecko jest uczulone: tak – nie. Jeżeli tak, podać na co .....
6. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty .....
7. Szczepienia tężec ..... błonica ..... inne .....
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁ/AM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII/OBOZIE.

### **Dodatkowe warunki uczestnictwa w koloniach (obozach)**

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii (obozu) i ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dokument tożsamości (paszport, legitymację szkolną).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii (obozu), uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie.
7. Wyrażam / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez KJ HUZAR
8. Oświadczam, że **WYRAŻAM ZGODĘ NA NAUKĘ JAZDY KONNEJ MOJEGO DZIECKA.**

Niniejszym oświadczam, że:

8

1. *Jestem świadomy(a) faktu, że jazda konna oraz pozostałe aktywności związane z jazdą konną, są wyczynami sportowymi stanowiącymi potencjalnie niebezpieczeństwo odniesienia obrażeń oraz śmierci zarówno osoby biorącej aktywny udział jak i osób postronnych.*

2. *Jestem świadomy(a), że nawet doskonale wytrenowane konie są często nieprzewidywalne. Jestem świadomy(a), reakcje koni na ruch, przedmioty, osoby i zwierzęta są niemożliwe do przewidzenia i przez to potencjalnie niebezpieczne.*

3. *Poprzez korzystanie z oferty jazd konnych wyraźnie zakładam istnienie ryzyka jakie niesie jazda konna.*

### **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Na podstawie artykułu 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn.zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego przez KJ HUZAR w formie fotografii analogowej i cyfrowej, w formie filmu, w ramach sesji fotograficznej prowadzonej w trakcie każdego dnia kolonii/obozu.

Nadto wyrażam zgodę na rozpowszechnianie przez **KJ HUZAR** wizerunku mojego dziecka w formie fotografii analogowej, cyfrowej oraz filmów DVD bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium.

9. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej umowie – zgłoszeniu własnoręcznym podpisem.
10. W przypadku skrócenia pobytu nie przysługuje zwrot pieniędzy.
11. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży.
12. W przypadku braku badań lekarskich stwierdzam, że dziecko jest zdrowe i może brać udział w lekcjach jazdy konnej.

.....  
miejsowość – data

.....  
podpis matki, ojca lub opiekuna

### **Oświadczenie Rodzica o stanie zdrowia Dziecka**

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko .....jest w pełni zdrowe

i może brać udział w zajęciach kolonijnych, w tym w nauce jazdy konnej i zajęciach w stajni.

Nie ma żadnych zdrowotnych przeciwwskazań.

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na badanie temperatury mojemu dziecku podczas wypoczynku w KJ Huzar**

.....  
miejsowość – data

.....  
podpis matki, ojca lub opiekuna

## DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....  
.....  
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

### POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie .2. karty kwalifikacyjnej w terminie wymienionym w punkcie 3. karty kwalifikacyjnej  
w innym terminie (od dnia .....do dnia.....

.....  
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

### INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne.....

.....  
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

### INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- bez zastrzeżeń

dodatkowe informacje:

.....  
(miejscowość, data)  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Proszę podać nazwę i adres szkoły do której będzie uczęszczać dziecko od września .

.....  
.....  
.....  
.....