

Zgoda rodziców na jazdę konną

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

(imię, nazwisko rodzica oraz tel.)

Wyrażam zgodę aby moje dziecko
uczęszczało na zajęcia grupowe/indywidualne dotyczące kształtowania umiejętności
obchodzenia się z koniem i dbania o jego dobro, nabywania umiejętności czyszczenia,
siodłania i kielznania konia oraz jazdy konnej w Ośrodku Hipoterapii i Rekreacji Ruchowej
Pasja.

Zdaję sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawiania jeździectwa i następstw
nieszczęśliwych wypadków z nim związanych. Oświadczam, że moje dziecko nie ma
przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w w/w zajęciach.

.....

(data i podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych
osobowych mojego syna/córki
zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr.
101 poz 926 ze zm.) zgromadzonych przez Ośrodek Hipoterapii i Rekreacji Ruchowej Pasja
86-134 Dragacz, ul. Główna 55 Fletnowo w celu realizacji zajęć oraz wykorzystaniu
wizerunku dla potrzeb informacyjnych, szkoleniowych i konferencyjnych.

Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
aktualizowania, uzupełniania i usuwania.

.....

(data i podpis rodzica)