

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica kandydata

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO
SZKOŁY JAZDY KONNEJ
W SALIO EQUISPORT RESORT & SPA**



w roku szkolnym 2025/2026

DANE OSOBOWE UCZNIA

Nazwisko											
Pierwsze imię											
Data urodzenia	DZIEŃ			MIESIĄC				ROK			
Miejsce urodzenia											
PESEL											
Adres zamieszkania ucznia	MIEJSCOWOŚĆ										
	ULICA										
	NR DOMU/MIESZKANIA										
	KOD POCZTOWY										
	POCZTA										

DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA

	MATKA/OPIEKUNKA PRAWNA	OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA		
IMIĘ NAZWISKO		
TELEFON		
ADRES E-MAIL		
INNE, WAŻNE INFORMACJE DLA SZKOŁY		

GRUPA*		IŁOŚĆ JAZD	CZAS TRWANIA	KWOTA/m-c
	PRZEDSZKONIAKI – pierwsze kroki	2x/tydzień, 8x/m-c	8 x 30 min.	500 zł.
	ŚREDKONIAKI – nauka jazdy na lonży	1x/tydzień, 4x/m-c	4 x 1h	600 zł.
	STARKONIAKI – nauka jazdy bez lonży	1x/tydzień, 4x/m-c	4 x 1h	750 zł.
	REKREKONIAKI – jazda samodzielna	1x/tydzień, 4x/m-c	4 x 1h	750 zł.
	SPORT – przygotowanie do odznak, zawodów + teoria	10x/m-c	10 x 1h	1400 zł.

***) właściwą grupę należy zaznaczyć znakiem X**

Podczas zajęć, będą wykonywane zdjęcia.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć moich/mojego dziecka*, w materiałach promocyjnych Ośrodka Jeździeckiego „Salio”.

Wpłaty można dokonywać na konto lub osobiście w recepcji:

Sportowy Klub Jeździecki Salio, Besiekierz Rudny 50, 95-001 Biała

Numer Konta: Santander Bank Oddział w Zgierzu: 75 1090 2705 0000 0001 2090 7934 W tytule należy wpisać dane Uczestnika i Nazwę Grupy.

Pełna opłata za zajęcia, winna być wniesiona do 5 dnia każdego miesiąca.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane zgodne są ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zmianami) administratorem danych jest Szkoła Jazdy Konnej Salio, do której są kierowane. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

.....

Miejscowość, data

.....
Podpis matki/prawnego opiekuna

.....
Podpis ojca/prawnego opiekuna

*) niepotrzebne skreślić



ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH JAZDY KONNEJ W SZKOLE JAZDY KONNEJ SALIO

Ja, niżej podpisana/podpisany*,
wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki/mojego syna*
imię i nazwisko dziecka

w zajęciach jazdy konnej w Klubie Jeździeckim Salio, zdając sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i innych czynnościach wykonywanych przy koniu, oraz następstw nieszczęśliwych wypadków, z tym związanych.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- koń to zwierzę płochliwe z natury, może w każdej chwili niespodziewanie spłoszyć się, ponieść, odskoczyć, bryknąć, wierzgnąć, co grozi upadkiem z konia lub z koniem;
- koń to zwierzę silne i ciężkie, jest w stanie pociągnąć człowieka za sobą, przygnieść go do ściany, ogrodzenia lub drzewa, nadepnąć go, uderzyć głową lub ogonem;
- koń może podczas jazdy potknąć się i przewrócić wraz z jeźdźcem;
- koń bywa zmęczony, zdenerwowany co może skutkować kopnięciem, ugryzieniem, przygnieceniem do ściany lub ogrodzenia;
- na zachowanie konia, może mieć wpływ pogoda, inne zwierzęta, ludzie, teren i różne sytuacje;
- wskazane wyżej zachowania konia, mogą spowodować zniszczenie mienia, uszkodzenie ciała, chorobę lub nawet śmierć uczestnika jazdy lub innej osoby;
- wskazanych wyżej zachowań konia, instruktor/pracownik stajni, nie jest w stanie przewidzieć ani im zapobiec;
- jazda konna odbywa się również na terenach odległych od lekarzy, szpitali i innej pomocy medycznej.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem Szkoły Jazdy Konnej Salio i moje dziecko jest zobowiązane go przestrzegać oraz stosować się do poleceń instruktora/pracowników stajni.

Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę materialną odpowiedzialność za szkody spowodowane przez moje dziecko, w sposób zawiniony.

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

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

*) niepotrzebne skreślić



ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH JAZDY KONNEJ W SZKOLE JAZDY KONNEJ SALIO

Ja, niżej podpisana/podpisany*,
wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach jazdy konnej w Klubie Jeździeckim Salio, zdając sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i innych czynnościach wykonywanych przy koniu, oraz następstw nieszczęśliwych wypadków, z tym związanych.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- koń to zwierzę płochliwe z natury, może w każdej chwili niespodziewanie spłoszyć się, ponieść, odskoczyć, bryknąć, wierzgnąć, co grozi upadkiem z konia lub z koniem;
- koń to zwierzę silne i ciężkie, jest w stanie pociągnąć człowieka za sobą, przygnieść go do ściany, ogrodzenia lub drzewa, nadepnąć go, uderzyć głową lub ogonem;
- koń może podczas jazdy potknąć się i przewrócić wraz z jeźdźcą;
- koń bywa zmęczony, zdenerwowany co może skutkować kopnięciem, ugryzieniem, przygnieceniem do ściany lub ogrodzenia;
- na zachowanie konia, może mieć wpływ pogoda, inne zwierzęta, ludzie, teren i różne sytuacje;
- wskazane wyżej zachowania konia, mogą spowodować zniszczenie mienia, uszkodzenie ciała, chorobę lub nawet śmierć uczestnika jazdy lub innej osoby;
- wskazanych wyżej zachowań konia, instruktor/pracownik stajni, nie jest w stanie przewidzieć ani im zapobiec;
- jazda konna odbywa się również na terenach odległych od lekarzy, szpitali i innej pomocy medycznej.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem Szkoły Jazdy Konnej Salio i jestem zobowiązana/zobowiązany go przestrzegać oraz stosować się do poleceń instruktora/pracowników stajni.

Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę materialną odpowiedzialność za szkody spowodowane przez moje dziecko, w sposób zawiniony.

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

.....
(data i podpis)

*) niepotrzebne skreślić