OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że zapoznałem/am się, akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania regulaminów i zasad bezpieczeństwa (regulaminy i zasady bezpieczeństwa dostępne są na stronie [www.borowianka.pl](http://www.borowianka.pl) oraz w gablocie w stajni) panujących w **Ośrodek Jeździecki Borowianka** mieszczącym się w Ostrowie Wielkopolskim, przy ul. Limanowskiego 134oraz Dane dziecka:

Nazwisko i imiona: .................................................................................................

Data urodzenia: .........................................................................................

Miejsce zamieszkania: .................................................................................

Telefon kontaktowy: ................................................................................................

Jaką konkurencją i rodzajem nauki kandydat jest zainteresowany?

Rekreacja

Wyjazd w teren

Ujeżdżenie

Skoki

Przygotowanie do odznak

Przygotowanie do zawodów

Niniejszym oświadczam, że:

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

c. Poprzez korzystanie z oferty jazd konnych wyraźnie zakładam istnienie ryzyka jakie niesie jazda konna. Koń może się potknąć lub odskoczyć i instruktor nie jest w stanie temu zapobiec.

d. jestem zdrowy/a i w pełni sił psychofizycznych, aby podjąć naukę .

e. Ośrodek Jeździecki Borowianka nie zapewnia ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnikom zajęć. Zalecane jest posiadanie przez uczestników własnego ubezpieczenia NNW.

f. osoba dokonująca zakupu biletu dla osoby niepełnoletniej jest upoważniona do zapisu jej na zajęcia

g. wyrażam zgodę na podejmowaniu przez szkoleniowca decyzji co do działań w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia osoby biorącej udział w zajęciach

h. dopuszcza się prowadzenie koni podczas zajęć przez przeszkolone osoby, które ukończyły 14 lat pod kontrolą instruktora z uprawnieniami

Oświadczam, iż akceptuję poniższe warunki:

1. Na terenie Klubu obowiązuje zasada szacunku dla innych ćwiczących, koni oraz dla zespołu pracującego

2. Klienci mający podejrzenie problemów zdrowotnych powinny skonsultować się z właściwym lekarzem. Tylko osoby zdrowe mogą korzystać z lekcji jazdy konnej.

3. W celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, Uczestnik zajęć zobowiązany jest każdorazowo poinformować instruktora o sytuacji zdrowotnej wynikającej z indywidualnego stanu zdrowia, która może wpłynąć na ewentualny uszczerbek na zdrowiu w związku z korzystaniem z Usług.

4.Zabronione jest korzystanie z jazdy konnej osób będących pod wpływem alkoholu, środków odurzających, środków mających wpływ na krążenie krwi i metabolizm komórkowy, środków antyhistaminowych, beta-blokerów lub środków uspokajających. Jeżeli pracownik zauważy, że klient jest pod wpływem ww. środków może odmówić prowadzenia zajęć.

5. Klienci cierpiący na schorzenia cukrzycowe, choroby serca, niskie lub wysokie ciśnienie lub w ciąży powinni skonsultować się z lekarzem.

6. Uczniowie (z wyjątkiem osób początkujących) samodzielnie przygotowują sobie konie i rozbierają je po jeździe (chyba, że koń pracował godzinę wcześniej lub będzie pracował bezpośrednio po lekcji)

7. Opłatę za lekcję uiszcza się przed jazdą w recepcji Hotelu

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku i przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka (w przypadku, gdy zgłoszenie dokonywane jest przez rodzica dziecka niepełnoletniego) do realizacji celów promocyjnych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zmianami).

8 . W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Państwa dalej –jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze usługi. Możemy przekazywać dane Państwa w szczególności następującym odbiorcom: -osobom upoważnionym przez nas –naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki; -podmiotom przetwarzającym –którym zlecimy czynności przetwarzania danych, -innym odbiorcom danych.

………………………………………………………………

………………………………………………………………

data i czytelny podpis

Uwagi:………………………………………………………………………………………….......................................