

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA
WAKACJE Z KOŃMI 2017
w ramach półkoloni organizowanych przez Ośrodek Jazdy Konnej MAAG
25-116 Kielce, ul. Ściegiennego 207
tel. 601-47-13-23

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Imię i nazwisko (dziecka).....

Data i miejsce urodzenia

PESEL dziecka.....

Adres i nr telefonu.....

.....

*Nr telefonu, pod którym można skontaktować się z rodzicami
lub opiekunami (w czasie pobytu dziecka na zajęciach)*

.....

Uwagi o stanie zdrowia dziecka, przeciwwskazania

.....
.....

**Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach jeździeckich
oraz programie związanym z pobylem w stajni**

Zgłaszam dziecko na zajęcia w okresie
i zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości

Podpis rodziców (opiekunów).....

*Dane osobowe zamieszczone na karcie zgłoszenia wykorzystywane będą tylko dla potrzeb niezbędnych do organizacji NAL
(zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. Ust. Nr 133 poz. 883)*