

Imię i nazwisko : .....

Data urodzenia : .....

Zamieszkały/a : .....

Telefon : .....

## **Zgłoszenie**

### **do udziału w zajęciach jazdy konnej**

Zgłaszam chęć nauki jazdy konnej w Klubie LKJ "Ostroga" Opole, ul. Wrocławska 172.

\_\_\_\_\_  
Data:

\_\_\_\_\_  
Podpis czytelny zainteresowanego (os. pełnoletniej)

Zgłaszam udział mojego dziecka w zajęciach z jazdy konnej w LKJ "Ostroga" Opole ul. Wrocławska 172. Jednocześnie zastrzegam następujące ograniczenia:

.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Data:

\_\_\_\_\_  
Podpis czytelny obojga rodziców

Potwierdzam brak przeciwwskazań do nauki/kontynuacji nauki/uczestnictwa w zajęciach z jazdy konnej.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminami obowiązującymi w LKJ „Ostroga” i będę ich przestrzegać, mam świadomość zagrożeń wynikających z kontaktu z końmi, przystępuję/ moje dziecko przystępuje do zajęć jazdy konnej na moją odpowiedzialność. Nie będę wnosić żadnych roszczeń w stosunku do Organizatora, instruktorów/trenerów oraz uczestników w związku z ewentualnymi nieszczęśliwymi zdarzeniami lub wypadkami będącymi następstwem udziału w zajęciach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku w celach związanych z działalnością i promocją LKJ Ostroga Opole obecnie i w przyszłości.

\_\_\_\_\_  
Data:

\_\_\_\_\_  
Podpis czytelny zainteresowanego lub obojga rodziców

Przyjmuję zgłoszenie:

\_\_\_\_\_  
Data:

\_\_\_\_\_  
Podpis czytelny instruktora