

Oświadczenie uczestnika zajęć jazdy konnej

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że chcę czynnie uczestniczyć w zajęciach jazdy konnej, rajdach, medytacji konnej lub innych wydarzeniach, przejażdżkach zaprzęgiem, spotkaniach i szkoleniach organizowanych przez **Stajnię u Zbyszka (HEBANOWA Anna Tkaczewska-Nowak)** mieszczącej się w Ryczówku, przy ul. Kątowej 3 oraz zobowiązuję się do przestrzegania regulaminów i zasad bezpieczeństwa (regulaminy i zasady bezpieczeństwa dostępne są na stronie <http://stajnia-ryczowek.pl/regulamin> oraz w siodlarni w stajni).

Dane uczestnika:

Nazwisko i imiona:

Data urodzenia i PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Osoba kontaktowa w razie wypadku:

(imię i numer telefonu)

Niniejszym oświadczam, że:

- a.** Nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne do uprawiania jazdy konnej i jestem świadomy/a ryzyka wypadków mogących zaistnieć w trakcie obchodzenia się z końmi oraz zajęć jazdy konnej, wynikających ze specyfiki tego sportu. 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.** Stajnia u Zbyszka nie zapewnia ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnikom zajęć. Zalecane jest posiadanie przez uczestników **własnego ubezpieczenia NNW**.
- e.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia Uczestnika zajęć jeździeckich (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).
- f.** Wyrażam zgodę na podejmowanie przez szkoleniowca w razie nieobecności innej osoby uprawnionej, decyzji co do działań w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia osoby biorącej udział w zajęciach.
- g.** Jestem świadomy/a, że jazda konna będzie odbywała się również w terenie i pomoc lekarska może być opóźniona w czasie.

Oświadczam, iż akceptuję poniższe warunki:

- 1.** Na terenie Stajni obowiązuje zasada szacunku dla innych ćwiczących, koni oraz dla zespołu pracującego.
- 2.** Klienci mający podejrzenie problemów zdrowotnych powinni skonsultować się z właściwym lekarzem. Tylko osoby bez przeciwwskazań zdrowotnych 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 przed zajęciami jazdy konnej.
6. W razie jakichkolwiek wypadków nie będę rościł pretensji. Dlatego zwalnam prowadzącego zajęcia i organizatora zajęć z odpowiedzialności za ewentualne zdarzenia m.in. uszkodzenie ciała, choroby, paraliż lub śmierć uczestnika.
7. Uczestnicy (z wyjątkiem osób początkujących) samodzielnie przygotowują sobie konie i rozbierają je po jeździe (chyba, że koń pracował wcześniej lub będzie pracował bezpośrednio po lekcji)
8. Opłatę za lekcję uiszcza się przed jazdą u Instruktora.

Ryczówek,

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika

Uwagi:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Ja, niżej podpisana/y **wyrażam zgodę na przetwarzanie** przez Stajnię u Zbyszka (Hebanowa Anna Tkaczewska-Nowak) ul. Kątowa 3, 32-310 Ryczówek, na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO) **moich danych osobowych**, zawartych w niniejszym oświadczeniu, w zakresie wykorzystania danych kontaktowych, w tym adresu poczty elektronicznej oraz numeru telefonu w celu:

- a) zawarcia i wykonania umowy świadczenia-sprzedaży usług Stajni u Zbyszka (Hebanowa Anna Tkaczewska-Nowak) której stroną jestem, na podstawie art.6 ust.1 pkt b) ww. rozporządzenia;
- b) kontaktu w związku z korzystaniem z oferty usług stajni;
- c) informowania o nadchodzących wydarzeniach organizowanych przez Stajnię;

2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne **wykorzystanie mojego wizerunku** w postaci fotografii oraz nagrań z zajęć jazdy konnej oraz innych wydarzeń organizowanych przez Stajnię, publikowanych przez Stajnię u Zbyszka (Hebanowa Anna Tkaczewska-Nowak) w swojej witrynie internetowej www.stajnia-ryczowek.pl, na portalach społecznościowych oraz w materiałach marketingowych i promocyjno-reklamowych Stajni.

3. Jestem świadomy/a, że zgodę na przetwarzanie danych osobowych, mogę wycofać w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres stajniauzbyszka@gmail.com, którego zgoda dotyczy.

4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe świadczenie usług.

5. Udostępnione dane nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania świadczenia usług, aż do odwołania.

Ryczówek,

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Osoby wyrażającej zgodę