**REGULAMIN WYPOCZYNKU W STADNINIE KONI ŻARNOWO**

Wypoczynek odbywa się w gospodarstwie agroturystycznym Agnieszki Winkler. Gospodarstwo jest pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Wszyscy uczestnicy turnusów są ubezpieczeni NNW, każdy na kwotę 10 000 zł.

1. Jeżeli dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznej należy dołączyć opinię lekarza prowadzącego o braku przeciwwskazań do nauki jazdy konnej oraz samodzielnego przebywania w grupie rówieśniczej
2. Uczestnik Zgrupowania wypoczynku zobowiązany jest przede wszystkim do:
	1. przestrzegania Regulaminu Ośrodka, ogólnie przyjętych norm zachowania oraz stosowania się do poleceń opiekunów,
	2. zabrania ze sobą stroju jeździeckiego lub stroju sportowego umożliwiającego bezpieczną jazdę konną,
	3. uczestniczenia we wszystkich zajęciach programowych,
	4. punktualnego stawiania się na wszystkich zajęciach i aktywnego w nich uczestnictwa,
	5. dbania o czystość i porządek oraz powierzone mienie w czasie pobytu,
	6. okazywania szacunku dla kolegów, opiekunów i innych osób,
	7. przestrzegania ogólnych zasad bezpieczeństwa,
	8. informowania opiekunów wypoczynku o każdej chorobie lub złym samopoczuciu,
	9. zabezpieczenia rzeczy wartościowych będących jego własnością przed zniszczeniem lub kradzieżą.
3. Uczestnik (lub jego rodzice/ opiekunowie) ponosi odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez niego podczas wypoczynku w Stadninie Koni Żarnowo
4. Gospodarstwo agroturystyczne nie ponosi odpowiedzialności za kradzieże i zniszczenia wartościowych rzeczy.
5. Uczestnikom zabrania się wychodzenia z telefonami komórkowymi na zajęcia programowe.
6. Obowiązuje zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz używek odurzających z konsekwencją wydelegowania uczestnika do domu na koszt rodziców.
7. O wszystkich przyjmowanych lekach przez uczestnika muszą zostać poinformowani opiekunowie.
8. Uczestnik ma prawo zrezygnować z jazdy konnej bez prawa do odjeżdżania tej jazdy.
9. Uczestnik musi w wyznaczonych godzinach stawiać się na posiłki oraz zajęcia programowe, lub w przypadku niemożności stawienia się, zawiadomić o tym fakcie opiekuna.
10. Organizator zastrzega sobie prawo do zawiadomienia Policji lub innych służb porządkowych w przypadku rażącego naruszenia prawa przez uczestnika.
11. Organizator zastrzega sobie prawo do wezwania Pogotowia Ratunkowego w przypadku podejrzenia zagrożenia życia uczestnika,
12. Cisza nocna obowiązuje od 22:00.

Ja niżej podpisany akceptuję powyższe warunki uczestnictwa podczas wypoczynku i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

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

**I. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA**

* 1. Czy dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznych (jakich)?

...................................................................................................................

* 1. Czy dziecko jest na coś uczulone (na co)?

..................................................................................................................

* 1. Czy dziecko przyjmuje leki (jakie, w jakich dawkach)?

...................................................................................................................

* 1. Czy dziecko przeszło wszystkie obowiązkowe szczepienia ochronne?

...................................................................................................................

* 1. Inne, ważne informacje

...................................................................................................................

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W GOSPODARSTWIE AGROTURYSTYCZNYM. JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE UCZESTNIK NIE OTRZYMAŁ PRZECIWWSKAZAŃ LEKARSKICH DO UPRAWIANIA JAZDY KONNEJ ORAZ ZDAJĘ SOBIĘ SPRAWĘ Z RYZYKA ZWIĄZANEGO Z UPRAWIANIEM JAZDY KONNEJ I NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW I NIE BĘDĘ WNOSIŁ ŻADNYCH ROZSZCZEŃ Z TEGO TYTUŁU**.

…..................................... ……............................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

# ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych, w tym danych szczególnie chronionych mojego dziecka zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej przez Gospodarstwo Agroturystyczne Stadnina Koni Żarnowo Agnieszka Winkler w celach rejestracyjnych dziecka na Zgrupowaniu klubu jeździeckiego Żarnowo.

Zostałam poinformowany/a, że wyrażenie zgody odbywa się na podstawie art. 6 ust 1 oraz art. 9 ust 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. Unii Europejskiej z dnia 04.05.2016 r. L 119/1) i jest ono dobrowolne oraz, że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

..........................................................................

(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na umieszczenie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas pobytu na Zgrupowaniu klubu jeździeckiego Żarnowo na stronie internetowej oraz fanpage'u Gospodarstwa Agroturystycznego Stadnina Koni Żarnowo Agnieszka Winkler w celach promocji, bez prawa do wynagrodzenia z tego tytułu.

Wizerunek może być wykorzystywany zgodnie z określonymi powyżej zasadami do czasu wycofania mojej zgody na jego publikację.

..........................................................................

 (czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

**III. ZGODA NA BADANIE I UDZIELENIE NIEZBĘDNEJ POMOCY MEDYCZNEJ**

Ja niżej podpisany/a wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie badania oraz udzielenie wszelkiej niezbędnej pomocy medycznej mojemu dziecku:

…………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

………………………………………………………………..

(PESEL)

przebywającego w Stadninie Koni Żarnowo w obecności opiekuna wyznaczonego przez organizatora

……………………..………………………….

(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

**VI. DODATKOWE INFORMACJE DLA OPIEKUNA**

1. Warunkiem wpisania dziecka na listę uczestników Zgrupowania klubu jeździeckiego Żarnowo jest czytelne wypełnienie i podpisanie przez rodzica lub prawnego opiekuna dziecka KARTY KWALIFIKACYJNEJ oraz REGULAMINU WYPOCZYNKU i dostarczenia jej oryginału do ośrodka.
2. Jeżeli dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznej należy dołączyć opinię lekarza prowadzącego o braku przeciwwskazań do nauki jazdy konnej oraz samodzielnego przebywania w grupie rówieśniczej.
3. Administratorem danych osobowych dziecka jest Agnieszka Winkler.
4. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na stronie internetowej [www.zarnowo.pl](http://www.zarnowo.pl) w zakładce Ochrona danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych umieszczonej na stronie internetowej [www.zarnowo.pl](http://www.zarnowo.pl) w zakładce Ochrona danych osobowych.

..........................................................................

(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)