



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Informacja organizatora wypoczynku

1. Rodzaj imprezy:

OBÓZ ☐

2. Adres ośrodka:

KLUB JEŹDZIECKI HUZAR, Józefów 11, 96-315 Wiskitki

tel. 510 029 179

3. Termin:

Turnus	Rodzaj turnusu	Data	Wiek	Zaznacz
I A	Obóz sportowy – Odznaki PZJ	27.06–07.07.2026 (sobota–wtorek)	11–19 lat	☐
I B	Szaleństwo z końmi	27.06–07.07.2026 (sobota–wtorek)	11–19 lat	☐
II	Obóz z końmi i Hobby Horse	08.07–18.07.2026 (środa–sobota)	9–13 lat	☐
III A	Obóz sportowy – Odznaki PZJ	19.07–29.07.2026 (niedziela–środa)	11–19 lat	☐
III B	Szaleństwo z końmi	19.07–29.07.2026 (niedziela–środa)	11–19 lat	☐
IV A	Obóz sportowy – Odznaki PZJ (z elementami Equifun)	30.07–09.08.2026 (czwartek–niedziela)	11–19 lat	☐
IV B	Equifun (obóz sportowy)	30.07–09.08.2026 (czwartek–niedziela)	11–19 lat	☐
V	Pony Games – obóz dla dzieci	10.08–20.08.2026 (poniedziałek–czwartek)	9–14 lat	☐
VI A	Obóz sportowy – Odznaki PZJ z elementami WE	21.08–31.08.2026 (piątek–poniedziałek)	11–19 lat	☐
VI B	Obóz sportowy Working Equitation (możliwość odznak)	21.08–31.08.2026 (piątek–poniedziałek)	11–19 lat	☐

Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na obóz

- Imię i nazwisko dziecka
- Data urodzenia PESEL
- Adres zamieszkania
- Telefon
- Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii:
.....
.....
tel. do mamy tel. do taty

Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku

- Przebyte choroby (podać w którym roku życia):
odra ospa różyczka
świnka szkarlatyna astma padaczka
inne choroby
- U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle brzucha, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne
- Czy dziecko przyjmuje stale leki. Jeżeli tak, to jakie i w jakich dawkach

- Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....

Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe.

Inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:

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

5. Dziecko jest uczulone: tak – nie. Jeżeli tak, podać na co
6. Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty
7. Szczepienia: tężec błonica inne
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

**W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
STWIERDZAM, ŻE PODAŁ/AM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W
ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII/OBOZIE.**

Dodatkowe warunki uczestnictwa w koloniach (obozach)

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii (obozu) i ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dokument tożsamości (paszport, legitymację szkolną).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii (obozu), uczestnik zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozie.
7. Wyrażam / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez KJ HUZAR.
8. Oświadczam, że WYRAŻAM ZGODĘ NA NAUKĘ JAZDY KONNEJ MOJEGO DZIECKA.

Niniejszym oświadczam, że:

1. 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.
2. 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.
3. Poprzez korzystanie z oferty jazd konnych wyrażnie zakładam istnienie ryzyka jakie niesie jazda konna.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Na podstawie artykułu 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (t.j.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka przez KJ HUZAR w formie fotografii analogowej i cyfrowej, w formie filmu, w ramach sesji fotograficznej prowadzonej w trakcie każdego dnia kolonii/obozu.

Nadto wyrażam zgodę na rozpowszechnianie przez KJ HUZAR wizerunku mojego dziecka w formie fotografii analogowej, cyfrowej oraz filmów bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium.

1. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej umowie – zgłoszeniu własnoręcznym podpisem.
2. W przypadku skrócenia pobytu nie przysługuje zwrot pieniędzy.
3. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży.
4. W przypadku braku badań lekarskich stwierdzam, że dziecko jest zdrowe i może brać udział w lekcjach jazdy konnej.
5. Koszt jazd dodatkowych (lekcja 45 minut w grupie):
 - każda jazda dodatkowa (bez względu na typ) – 130 zł.

.....
(miejscowość – data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Oświadczenie Rodzica o stanie zdrowia Dziecka

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko jest w pełni zdrowe i może brać udział w zajęciach kolonijnych, w tym w nauce jazdy konnej i zajęciach w stajni.

Nie ma żadnych zdrowotnych przeciwwskazań.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na badanie temperatury mojemu dziecku podczas wypoczynku w KJ Huzar.

.....
(miejscowość – data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Postanawia sie:

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

(data) (podpis organizatora wypożyczenia)

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie 2 karty kwalifikacyjnej w terminie wymienionym w punkcie 3 karty kwalifikacyjnej

lub w innym terminie (od dnia do dnia)

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne:

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

- bez zastrzeżeń

dodatkowe informacje:

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Proszę podać nazwę i adres szkoły, do której będzie uczęszczać dziecko od września: