



PŘIHLÁŠKA NA AKCI



Akce: PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR JEZDECKÝ

TERMÍN:

Jméno a příjmení účastníka/dítěte:

Adresa: PSČ:

Datum narození: R.č.: Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce (pro účastníka mladšího 18ti let):

Vztah k dítěti:

Telefon, e-mail zákonného zástupce:

Telefonní čísla na jiné osoby, které je možno kontaktovat v nutných případech (jméno a vztah k dítěti)

.....

Jiná oprávněná osoba k vyzvednutí dítěte v průběhu akce (pouze s písem. souhlasem zákonného zástupce)

Jméno/tel:

Souhlas s členstvím v oddíle Arpitha (na členy oddílu se vztahuje zdravotní pojištění):

Po dobu táboraANO - NE

Do konce aktuálního roku (pro případ účasti na dalších akcích, kroužku apod):ANO - NE

Souhlas se zveřejněním fotografií z průběhu tábora s Vaším dítětem na webových stránkách ve fotogalerii (rozsah naleznete na stránkách ☺) ANO - NE.

Prohlášení zákonného zástupce:

Účastník/zákonný zástupce výše uvedeného účastníka svým podpisem vyslovuje souhlas s jezdeckým výcvikem a pobytem u koní na vlastní riziko.

Níže uvedeným podpisem účastník/zákonný zástupce rovněž potvrzuje, že mu nejsou známa žádná omezení ve zdravotní způsobilosti účastníka a rovněž neví o zdravotních obtížích nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na bezproblémový průběh výcviku.

Má-li účastník/zákonný zástupce účastníka diagnostikovány nemoci či omezení, o těchto nemocech či omezeních a potřebných opatřeních informoval organizátory písemně i osobně v dotazníku o zdravotních zvláštnostech účastníka/dítěte.

Účastník/zákonný zástupce účastníka rovněž prohlašují, že dříve než bude zahájen výcvik nebo jiná akce, na kterou je účastník přihlášen, seznámí se s jízdářským řádem a bude ho při výcviku i při jakémkoliv jiném kontaktu s koňmi nebo při pobytu v areálu Arpitha dodržovat stejně tak, jako další bezpečnostní pokyny, které mu budou v průběhu výcviku sděleny. Za škodu, která vznikne následkem jednání v rozporu s jízdářskými pokyny, odpovídá účastník/zákonný zástupce účastníka

Svým podpisem uděluji souhlas k tomu, aby ARPITHA z.s. zpracovával a evidoval osobní údaje poskytnuté v souvislosti s členstvím a činností v jezdeckém klubu ARPITHA, z.s. Osobní údaje je ARPITHA z.s. oprávněn zpracovávat a evidovat i po ukončení akce z důvodu kontroly státních orgánů. Zároveň prohlašuji, že jsem byl(a) řádně informován(a) o všech skutečnostech dle ustanovení § 11 zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění.

Podpisem přihlášky potvrzuji, že jsem si přečetl platební podmínky a souhlasím s nimi.

Datum: Podpis účastníka/zákonného zástupce:

Příloha 1: Dotazník o zdravotních zvláštnostech dítěte – jako nedílná součást přihlášky

Příloha 2: Propozice k akci



PŘIHLÁŠKA NA AKCI



Příloha 1: DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍCH ZVLÁŠTNOSTECH ÚČASTNÍKA/DÍTĚTE

Jméno a příjmení účastníka/dítěte:

Charakter akce vyžaduje, aby zákonní zástupci dítěte uvedli případné závažné skutečnosti o zdravotním stavu, které vyžadují mimořádnou pozornost (např. alergie, trvalé užívání léků apod.). Léky s návodem k užívání a zdravotní průkaz pojištěnce dejte dětem s sebou v označené obálce.

Účastník/zákonný zástupce účastníka prohlašuje, že u účastníka byly diagnostikovány následující nemoci či omezení, o těchto nemocech či omezeních byli organizátoři akce zákonným zástupcem informováni a současně jim sdělil opatření, která je nutné s výše uvedenou nemocí či omezením dodržovat. (uvede je v dotazníku o zdravotních zvláštnostech dítěte)

Nemoci, které dítě prodělalo (opakovaně, náchylnost):
.....

Prodělané infekční nemoci:

Záchvaty (popis průběhu):

První pomoc při záchvatu:

Alergie: léky potraviny
pyl jiné

Trvalé užívání léků (dlouhodobě – název, dávkování):

U svého dítěte chci upozornit na:
.....
.....

.....
datum

.....
podpis rodičů (zákonného zástupce)