



SZKOLENIE DOFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW MZJ

MAŁOPOLSKI ZWIĄZEK JEŹDZIECKI

KARTA UCZESTNIKA SZKOLENIA MZJ

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

1. Szkolenie MZJ dla jeźdźców chcących doskonalić swoje umiejętności w tym w skokach przez przeszkody
2. Trenerzy prowadzący: Krzysztof Koziarowski, Jacek Wodyński
3. Termin szkolenia: 23 – 24 marca 2019 r.
4. Miejsce szkolenia: Osada Konna ASSANYA, Żmiąca 43, 34-603 Ujanowice
5. Wykonawca szkolenia: Stowarzyszenie OSADA KJ Assanya

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy szkolenia)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA SZKOLENIA

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika _____
2. Data urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Nr telefonu, adres e-mail uczestnika _____
5. Nr pesel _____
6. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów* _____
7. Nr telefonu, adres e-mail rodziców/opiekunów* _____
8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w okresie szkolenia* _____
9. Imię konia _____
10. Poziom: _____

**dotyczy osób nieletnich*

___ Ja niżej podpisany / Ja niżej podpisany rodzic/prawny opiekun dziecka*, oświadczam, że nie otrzymałem /moje dziecko nie otrzymało* przeciwwskazań lekarskich do uprawiania jazdy konnej oraz zdaję sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków z nią związanych. W razie zagrożenia życia lub zdrowia zgadzam się na jego leczenie szpitalne oraz niezbędne zabiegi diagnostyczne, operacje.

___ Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych, teraz i w przyszłości, przez MZJ, Osadę Konną ASSANYA, Stowarzyszenie OSADA Klub Jeździecki ASSANYA z siedzibą w Żmiącej 43 34-603 Ujanowice, w zakresie niezbędnym do organizacji i przeprowadzenia szkolenia, w celach marketingowych, statystycznych, badania rynku oraz zachowań i preferencji z przeznaczeniem wyników tych badań na potrzeby polepszenia jakości świadczonych usług zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Dane zamieszczam dobrowolnie, jestem świadomy, że mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych, wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych ze względu na moją szczególną sytuację oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych.

___ Wyrażam zgodę na wyświetlenie, wystawienie, odtworzenie oraz nadawanie za pomocą wizji albo fonii przewodowej lub bezprzewodowej przez stacje naziemne i stacje kablowe, remitowanie a także publiczne udostępnianie zdjęć w taki sposób, aby każdy mógł mieć dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w szczególności w sieciach komputerowych, Internecie, TN, publikowanie na stronach internetowych i profilach społecznościowych MZJ i Wykonawcy moich/ mojego dziecka* zdjęć i materiałów filmowych wykonanych podczas szkolenia.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(data)

.....
(podpis Uczestnika szkolenia /rodziców/opiekunów/ nieletniego Uczestnika szkolenia)