

**Organizator: Stajnia „Eliksir”  
Ul. Kwiatowa 19  
43-370 Szczyrk  
Tel. 516272020**

### **Deklaracja uczestnika- *Weekend w siodle***

Imię i nazwisko uczestnika .....

Adres zamieszkania .....

.....

Uczestnik deklaruje chęć uczestnictwa w *Weekendzie w siodle* od dnia

.....r. do dnia..... r.

Uczestnik zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu, poleceń instruktorów/opiekunów oraz zasad współżycia koleżeńskiego.

Data i podpis

.....

### **Oświadczenie rodzica**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/os. nad którą sprawuję opiekę  
..... w *Weekendzie w siodle* w terminie od  
..... do ..... Jednocześnie oświadczam, że zdaję sobie sprawę z  
ewentualnych następstw nieszczęśliwych wypadków mogących zdarzyć się w związku z  
przebywaniem z końmi, jazdą konna i opieką nad koniem. W związku z tym zwalniam  
Organizatora od odpowiedzialności za ewentualne uszkodzenia ciała, choroby, a w razie  
sytuacji zagrożenia życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu wyrażam zgodę na leczenie  
szpitalne Uczestnika.

**PESEL DZIECKA:**.....

**NUMER KONTAKTOWY**.....

Data i podpis rodzica.....

Nr. dowodu osobistego.....