**SZÜLŐI FELELŐSSÉG NYILATKOZAT**

**Alulírott, felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a lovaglás veszélyeivel és kockázataival tisztában vagyok és vállalom azokat. Tudomásul veszem, hogy a legnagyobb odafigyelés ellenére is történhet baleset, lóról esés, ezekért nem teszem felelőssé a lovardát, lovait és személyzetét.**

Szülői felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem nem szenved semmilyen fertőző betegségben, valamint nem áll fenn láz, torokfájás, hányás, hasmenés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, egyéb önmagát és társait veszélyeztető betegség, valamint gyermekem tetű- és rühmentes.

A gyermek neve: ………………………………………………………………………………..

TAJ száma: ……………………………………………………………………………………...

A gyermek születési dátuma: …………………………………………………………………...

A gyermek lakcíme: …………………………………………………………………………….

A gyermek gondviselőjének neve: ..…………………………………………………………….

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………

Számlázási név:…………………………………………………………………………………..

Számlázási cím:……………………………………………………………………………………

A személyes adatok kezelése tekintetében a főbb irányadó jogszabályok a természetes személyeknek a személyes adatok kezeléséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR), illetve az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.).
Az adatkezelés célja az Ügyféllel való kapcsolattartás és kommunikáció.
Adatvédelmi tájékoztatónk megtekinthető: www.montevigo.hu/adatkezelesi-tajekoztato

Tudomásul veszem, hogy 7.30 előtt és 16.30 után gyermekem a lovardában felügyelet hiánya miatt nem tartózkodhat. Korábbi érkezés, vagy későbbi távozás esetén 2.000 Ft / fő / időszak ügyeleti díjat kell fizetnem, melyet előző napon jeleznem és fizetnem kell a lovarda felé. Ügyeletre keddtől csütörtökig 7:15-től, és max. 17:00-ig van lehetőség. Pénteken délután, valamint hétfőn egyáltalán nincs ügyelet.

Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül tettem meg.

Dátum:………………………… …………….…………………
Gondviselő aláírása