



**UMOWA O ORGANIZOWANIE  
LETNICH PÓŁKOLONII KONNYCH**

**W RAMACH PROJEKTU WSPÓŁFINANSOWANEGO PRZEZ GMINĘ ŁOMIANKI**

Zawarta w Łomiankach, dnia ..... 2025 roku pomiędzy:

Fundacją Byka za Rogi NIP: 7010618656, KRS:0000638393 reprezentowaną przez Prezes Fundacji: Małgorzatę Prokopczuk zwaną dalej Organizatorem a Panią/-em

..... (imię i nazwisko)

Legitymującą/-ym się dowodem osobistym (seria i nr).....

Zamieszkałą/-ym w ..... przy ul.....

Nr tel. ....Adres e-mail .....

Działająca/y jako przedstawiciel ustawowy w imieniu uczestnika/-czki:

Imię i nazwisko  
(uczestnika).....

Data urodzenia (uczestnika).....

PESEL..... Zwaną/-ym dalej Klientem.

Dotyczy turnusu półkolonii nr.....od ..... do .....2025 r.

**§1**

Organizator oświadcza, że zobowiązuje się do organizacji półkolonii zgodnie z ofertą. Organizator prowadząc zajęcia w ramach Letnich Półkolonii Konnych współpracuje z doświadczonymi instruktorami i trenerami/ kadrą posiadającą odpowiednie uprawnienia do prowadzenia zajęć.

**§2**

1. Klient podpisując niniejszą umowę zgadza się na udział reprezentowanego przez niego Uczestnika w Letnich Półkoloniach Konnych prowadzonych przez Organizatora oraz na warunkach ustalonych w niniejszej umowie.

2. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania Regulaminu Ośrodka Jeździeckiego "Stajnia Prowincja"

**§3**

1. Osoby stawiające w imieniu Organizatora oświadczają, że są w pełni umocowane do zawarcia niniejszej umowy oraz że nie istnieją żadne przeszkody prawne lub faktyczne do realizacji niniejszej umowy.

2. Klient oświadcza, że jako przedstawiciel ustawowy małoletniego Uczestnika uprawniony jest do wydania zgody małoletniemu Uczestnikowi na udział w zajęciach prowadzonych przez Organizatora.

**§4**

Strony zgodnie ustalają, że niniejsza umowa obejmuje udział Uczestnika w zajęciach sportowych i edukacyjnych prowadzonych przez Organizatora w ramach Letnich Półkolonii Konnych w wyznaczonym terminie w godzinach 9:00 – 16:00. W ramach w/w zajęć zagwarantowane jest wyżywienie składające się z obiadu. Strony ustalają również, że bez zawarcia odrębnej umowy żadna osoba trzecia nie może wejść na jego/ich miejsce.



## §5

Uczestnictwo dziecka w półkoloniach odbywa się w ramach projektu "Wakacyjne wsparcie dla dzieci z Łomianek" współfinansowanym ze środków Gminy Łomianki.

1. Klient jest zobowiązany przyprowadzić uczestnika na zajęcia najwcześniej o godz. 8:00 i odebrać najpóźniej do godz. 16:00 po zajęciach prowadzonych w ramach Letnich Półkolonii Konnych. Każda kolejna rozpoczęta godzina jest dodatkowo płatna w wysokości 20zł.
2. Klient zawierając umowę potwierdza, że stan zdrowia uczestnika półkolonii pozwala mu na udział w półkoloniach w tym przede wszystkim na jazdę konną.
3. Klient wyraża zgodę na wykorzystanie wizerunku Uczestnika w celach marketingowych, a w szczególności zamieszczania zdjęć na stronie internetowej oraz internetowych serwisach społecznościowych.

## §6

Organizator nie ponosi odpowiedzialności za utratę przez uczestnika rzeczy osobistych, w szczególności za telefony komórkowe, aparaty fotograficzne i pozostały wartościowy sprzęt i ich eksploatację przez innych uczestników Letnich Półkolonii Konnych.

## §7

Organizator może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Klienta lub reprezentowanego przez niego Uczestnika warunków umowy oraz nieprzestrzegania regulaminu Letnich Półkolonii Konnych. W takim przypadku Organizator nie jest zobowiązany do zwrotu wynagrodzenia.

## §8

Klient zobowiązuje się wyposażyć Uczestnika we właściwy strój (w zależności od pogody spodenki, koszulka lub bluza oraz czapka z daszkiem, wygodne obuwie, płaszcz przeciwdeszczowy, kalosze).

## §9

Uczestnik Letnich Półkolonii Konnych zobowiązany jest brać udział w całym programie, stosować się do poleceń wychowawców i opiekunów, przestrzegać regulaminu obowiązującego na terenie obiektu stajni, w której odbywać się będą półkolonie, nie przeszkadzać innym w wypoczynku, utrzymywać w czystości i porządku miejsce, w którym odbywać się będą półkolonie a Klient zobowiązuje się pokryć koszty naprawy ewentualnych szkód zaistniałych wskutek działania nieletniego.

## §10

Wszystkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów mogących wynikać z niniejszej umowy będzie właściwy rzeczowo sąd powszechny w Warszawie.

## §11

Klient oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Ośrodka Jeździeckiego "Stajnia Prowincja"

## §12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano bez wnoszenia zastrzeżeń.

**Podpis Organizatora**

**Podpis**



## ZGODA RODO

Ja.....wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz jako przedstawiciel ustawowy małoletniej/go .....wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Fundację Byka za Rogi z siedzibą w Łomiankach Dolnych 05-092, ul. Wyjątkowa 31, w związku z udziałem dziecka w półkoloniach.

**Data i podpis** .....

Fundacja Byka za Rogi informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych podopiecznego Fundacji oraz jego rodzica/opiekuna prawnego jest Fundacja Byka za Rogi z siedzibą w Łomiankach Dolnych 05-092, ul. Wyjątkowa 31.
2. Inspektorem Ochrony Danych Fundacji Byka za Rogi w jest Małgorzata Prokopczuk, adres e-mail: fundacjabykazarogi@gmail.com
3. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu organizacji udziału dziecka w półkoloniach.
4. Podanie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne. Realizacja zajęć nie jest możliwa bez udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Przetwarzanie danych osobowych podopiecznego Fundacji oraz jego rodzica/opiekuna prawnego odbywa się w oparciu o dobrowolnie wyrażoną zgodę. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 a RODO - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.
6. Podopieczny Fundacji oraz jego rodzic/opiekun prawny ma prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Podopieczny Fundacji oraz jego rodzic/opiekun prawny ma prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie poprzez kontakt pod mailiem fundacjabykazarogi@gmail.com. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Dane osobowe podopiecznego Fundacji oraz jego rodzica/opiekuna prawnego będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 5 lat od ostatnich zajęć, zakończenia projektu lub do czasu wycofania zgody przez dysponenta danych osobowych.
9. Po wskazanym w w/w punkcie okresie dane osobowe podopiecznego Fundacji oraz jego rodzica/opiekuna podlegają usunięciu lub anonimizacji, po uwzględnieniu przepisów o archiwizacji.
10. Dane osobowe przekazywane będą jedynie w niezbędnym zakresie instytucjom państwowym i samorządowym uprawnionym do ich żądania na podstawie przepisów prawa, grantodawcom, zgodnie z zapisami umowy oraz podwykonawcom w celu realizacji usługi.
11. Dane osobowe podopiecznego Fundacji oraz jego rodzica/opiekuna prawnego nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, poza sklasyfikowaniem w formie elektronicznej bazy danych.
12. Rodzicowi/opiekunowi prawnemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>:

- półkolonia

2. Termin wycieczki .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Stajnia Prowincja – Fundacja „BYKA ZA ROGI”  
ul. Wyjątkowa 31, 05 – 092 Łomianki**

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko (uczestnika)

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia (uczestnika):

.....

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym





Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU WYPOCZYNKU

Postanawia się<sup>1)</sup>

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na wypoczynek ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....  
(data oraz podpis kierownika)

### V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ OCHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....



## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Upoważniam .....

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

legitymującej się numerem PESEL .....

do odbioru mojego dziecka .....

*(imię i nazwisko dziecka)*

z Półkolonii Letnich, które odbywają się w Fundacji Byka za Rogi

w okresie od ..... do .....

**Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka  
od chwili jego odbioru przez wskazane wyżej osoby/osobę.**

.....

.....

Data

Podpis rodzica/opiekuna prawnego



## WAŻNE INFORMACJE

### ZAPIS

Gwarancją zapisu na półkolonie jest wypełnienie formularza zgłoszeniowego przez naszą stronę internetową

### DOKUMENTY

Uzupełnione i podpisane dokumenty, zwłaszcza umowę prosimy o zeskanowanie i przesłanie na adres mailowy: [biuro@fundacjabykazarogi.org](mailto:biuro@fundacjabykazarogi.org)

**Przypominamy o konieczności dostarczenia oryginalnych dokumentów w pierwszy dzień półkolonii.**

Lista wymaganych dokumentów, które trzeba dostarczyć w wersji oryginalnej:

- Umowa
- Karta Kwalifikacyjna
- Zgoda RODO
- Upoważnienie do odbioru dziecka- (opcjonalnie)

### ORGANIZACJA

1. Pierwszy dzień półkolonii rozpoczyna się od godz. 8:00 i przyjmowane są dokumenty.
2. W pozostałe dni półkolonie odbywają się w godzinach 9:00-16:00.
3. Od poniedziałku do piątku od godz. 8:00 jest opiekun, który pełni dyżur poranny i rejestruje dzieci  
*- konieczne jest podpisanie listy obecności przy zdaniu dziecka jak i odbiorze.*
4. Wyżywienie składa się z dwudaniowego obiadu oraz słodkiego podwieczorku.
5. Możliwy jest późniejszy odbiór dziecka za dodatkową opłatą 20zł za godzinę.
6. Dzieci nie są dzielone na grupy podczas wypoczynku, wyłączając indywidualne zajęcia na koniu lub gry terenowe.





## WYPRAWKA

Lista rzeczy, w które zalecamy wyposażyć dzieci według możliwości

- drugie śniadanie (według potrzeb)
- bidon na wodę
- wygodne sportowe obuwie- sandały nie nadają się do jazdy konnej.
- bryczesy lub wygodne i długie spodnie sportowe/leginsy
- Odzież na przebranie
- spray na owady.
- czapka z daszkiem
- krem z filtrem UV