

**PROPOZYCJE**

**REGIONALNYCH / TOWARZYSKICH\***

**ZAWODÓW JEŹDZIECKICH**

**W SKOKACH PRZEZ PRZESZKODY**

**W TERMINIE:……………...**

|  |
| --- |
| **1.ORGANIZATOR** |

1. Organizator zawodów:
2. Adres zawodów:
3. Telefon kontaktowy:
4. Dyrektor zawodów

|  |
| --- |
| **2.OSOBY OFICJALNE** |

1. Sędzia Główny:
2. Sędzia WZJ:
3. Sędzia:
4. Komisarz:
5. Gospodarz Toru:
6. Lekarz weterynarii:

|  |
| --- |
| **3.WARUNKI TECHNICZNE** |

Plac konkursowy:

Rozprężalnia:

|  |
| --- |
| **4.WARUNKI UCZESTNICTWA I FINASOWE** |

Określić warunki finansowe

* 1. Termin zgłoszeń:
  2. Zgłoszenia przez:
  3. Inne.

|  |
| --- |
| **5.PROGRAM** |

|  |
| --- |
| **6.NAGRODY** |

|  |
| --- |
| **7.DODATKOWE INFORAMACJE OD ORGANIZATORA** |

|  |
| --- |
| **KODEKS POSTĘPOWANIA Z KONIEM** |

* Na wszystkich etapach treningu i przygotowań konia do starty w zawodach, dobrostan konia musi stać ponad wszelkimi innymi wymaganiami. Dotyczy to stałej opieki, metod treningu, starannego obrządku, kucia oraz transportu.
* Konie i jeźdźcy muszą być zdrowi, kompetentni i wytrenowani, zanim wezmą udział w zawodach. Dotyczy to także stosowanych leków, środków medycznych oraz zabiegów chirurgicznych zagrażających dobrostanowi konia lub ciąży klaczy, oraz przypadków nadużywania pomocy medycznej.
* Zawody nie mogą zagrażać dobrostanowi konia. Należy zwracać szczególną uwagę na teren zawodów, stan techniczny podłoża, warunki stajenne i atmosferyczne, kondycję koni i ich bezpieczeństwo, także podczas podróży powrotnej z zawodów.
* Należy dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić koniom staranną opiekę po zakończeniu zawodów, a także humanitarne traktowanie po zakończeniu kariery sportowej. Dotyczy to właściwej opieki weterynaryjnej, leczenie obrażeń odniesionych na zawodach, spokojnej starości, ewentualnie eutanazji.
* Polski Związek Jeździecki usilnie zachęca wszystkie osoby działające w sporcie jeździeckim do stałego podnoszenia swojej wiedzy oraz umiejętności dotyczących wszelkich aspektów współpracy z koniem.

Propozycje zatwierdzone przez ZZJ w dniu ……...