|  |  |
| --- | --- |
| **Karta Kwalifikacyjna Uczestnika**  **Rekolekcji**  *Prosimy przywieźć na rekolekcje wypełnioną kartę*   1. **Informacja Organizatora Rekolekcji** 2. Forma placówki rekolekcyjnej: Dom Rekolekcyjny 3. Adres placówki: Siedlanów k/Radzynia Podl.,   21-300 Radzyń Podlaski, tel. (83)352-51-14   1. **(Uzupełnij tylko ten punkt)**   Czas trwania od ……………………… do ……………………….   1. Koszt rekolekcji: …… **zł**. (wpłata na miejscu. W przypadku rezygnacji prosimy jak najszybciej skontaktować się z Biurem Ewangelizacji)   Siedlanów, dn.………… ……………………………………………  (podpis opiekuna Domu Rekolekcyjnego)  **II. Wniosek Rodziców (Opiekunów) o skierowanie dziecka na**  **rekolekcje**  *(w przypadku uczestnika pełnoletniego wypełnia i podpisuje on sam)*   1. Imię i nazwisko……………………………………………………… 2. Data urodzenia ……………………………………………………… 3. Adres zamieszkania…………………………………………………   ………………………………………………tel. ………………………   1. Numer PESEL……………………………. 2. Ewentualny adres pobytu rodziców (opiekunów) w czasie trwania rekolekcji i telefon……………………………………   ……………….………… ………………………………  (miejscowość, data) (podpis ojca, matki, opiekuna  lub pełnoletniego opiekuna) | **III. Informacje**  **- rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka**  **- własna (jeśli uczestnik jest osobą pełnoletnią) –** (np. na co jest uczulone, czy przyjmuje leki, jakie i w jakich dawkach, itd.)  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  **Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na wycieczki autokarowe organizowane w ramach programu rekolekcji.**  **W razie zagrożenia zdrowia lub życia zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażam zgodę na udzielenie organizatorowi rekolekcji wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.**  **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II i III karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**  Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego pobytu na rekolekcjach.  (podałem wszystkie informacje o moim stanie zdrowia).    ……………….………… ………………………………  (miejscowość, data) (podpis ojca, matki, opiekuna  lub pełnoletniego opiekuna) |