|  |  |
| --- | --- |
| **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)352-51-141. **(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) |