|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | - Pieczęć podłużna Parafii - | | **KARTA UCZESTNICTWA**  **Adwentowe Dni Skupienia**  **L**ITURGICZNEJ **S**ŁUŻBY **O**ŁTARZA  ✠ DIECEZJI RZESZOWSKIEJ ✠ |

**PROSZĘ UZUPEŁNIĆ KARTĘ CZYTELNIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwisko i imię:*** | | |  | | | | | | | | |
| ***Dokładny adres:*** | | |  | | | | | | | | |
| ***Data i miejsce urodzenia:*** | | |  | | | | | | | | |
| ***Imiona rodziców:*** | | |  | | | | | | | | |
| ***Tel. prawnych opiekunów:*** | | |  | | | | | | | | |
| ***Tel. uczestnika :*** | | |  | | | | | | | | |
| ***E-mail uczestnika :*** | | |  | | | | | | | | |
| ***Szkoła, klasa:*** | | |  | | | | | | | | |
| ***Parafia:*** | | |  | | | | | | | | |
| ***PESEL:*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*** **(WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ)** | ***Informacje o miejscu i terminie rekolekcji*** |
| Miejsce turnusu | **Dom Rekolekcyjny w Lipinkach, Lipinki 7, 38-305 Lipinki** |
| Termin turnusu | 01 – 03 grudnia 2023 r. |

|  |
| --- |
| Koszt Dni Skupienia wynosi **120** **zł**. Płatne na miejscu. |

Oświadczam, że świadomie uczestniczę w rekolekcjach LSO, zapoznałem się

z regulaminem uczestnika rekolekcji i będę go przestrzegać.

**Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu reżimu sanitarnego dotyczącego zasad bezpiecznego funkcjonowania**

**obowiązującego w domu rekolekcyjnym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | data i czytelny podpis UCZESTNIKA: |
|  |  | data/podpis |

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dziecko jest uczulone? | **NIE / TAK – na co?** \* |
| Czy dziecko jest przewlekle chore? | **NIE / TAK – na co?** \* |
| Czy dziecko ma stosowaną dietę? | **NIE / TAK – jaką?** \* |
| Czy dziecko przyjmuje leki? | **NIE / TAK - w jakich dawkach?** \* |
| Czy dziecko może uczestniczyć w ćwiczeniach ruchowych? | **NIE / TAK** \* |
| Czy dziecko nosi okulary / soczewki / aparat ortodontyczny? | **NIE / TAK** \* |
| Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną? | **NIE / TAK** \* |
| Czy dziecko ma jakieś schorzenia? | **NIE / TAK** **- jakie? \*** |
| Czy dziecko ma problemy z aklimatyzacją w grupie i nawiązywaniem kontaktów? | **NIE / TAK** \* |
| Czy dziecko bywa impulsywne i nieprzewidywalne? | **NIE / TAK** \* |
|  | *\** ***niepotrzebne skreślić*** |

**Inne istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku:**

|  |
| --- |
| Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.  Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary),  o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec, błonica, dur, inne… |

Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki   
w czasie pobytu na turnusie. Jednocześnie oświadczamy, że nie znamy przeciwwskazań zdrowotnych do udziału naszego dziecka w rekolekcjach, których regulamin i plan poznaliśmy.

**Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody** \* **(niepotrzebne skreślić)** na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją   
i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia naszego dziecka przez kierownika lub opiekunów w trakcie trwania rekolekcji.

Zobowiązujemy się do zapewnienia bezpieczeństwa naszemu dziecku w drodze tam i z powrotem pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem rekolekcji (dojazd i odjazd we własnym zakresie), oraz na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez nasze dziecko w trakcie wyjazdu.

**Wyrażamy zgodę / Nie wyrażamy zgody** \* **(niepotrzebne skreślić)** na publikację wizerunku naszego dziecka w celu promocyjnym Liturgicznej Służby Ołtarza Diecezji Rzeszowskiej. Oświadczamy, że podane przez nas dane są zgodne z prawdą.

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z regulaminem rekolekcji i akceptujemy go w całości.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | data i czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów: |
|  |  | data/podpis |
|  |  | data/podpis |

**INFORMACJE O ODBIERANIU DZIECKA Z DNI SKUPIENIA**

(należy wybrać tylko jeden wariant – zaznaczając właściwy i podpisując poniżej)

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 | ***Wariant 1. - Samodzielny powrót dziecka do domu:***  Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na samodzielny powrót naszego dziecka do domu z rekolekcji Liturgicznej Służby Ołtarza, odbywających się w dniach 01 - 03 grudnia w Domu Rekolekcyjnym w Lipinkach.  Dziecko może opuścić ośrodek dnia o godzinie .  Jednocześnie informujemy, że ponosimy pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu. |
| 🞏 | ***Wariant 2. - Upoważnienie do obioru dziecka z turnusu przez osobę trzecią:***  Upoważniamy *(imię i nazwisko)*  PESEL do odebrania naszego dziecka z rekolekcji Liturgicznej Służby Ołtarza, odbywających się w dniach w ośrodku w: Lipinkach.  Tym samym bierzemy pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas powrotu do domu. |
| 🞏 | ***Wariant 3. - Odbiór osobisty:***  Oświadczamy, że obierzemy dziecko osobiście w dniu zakończenia turnusu, **do godz. 11:00**. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | data i CZYTELNE podpisy rodziców/prawnych opiekunów: |
|  |  | data/podpis |
|  |  | data/podpis |