

KARTA UCZESTNIKA REKOLEKCJI

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE REKOLEKCJI:

Organizator: Zarząd Diecezjalny Katolickiego Stowarzyszenia Młodzieży Diecezji Ełckiej

TERMIN

15-17.03.2019r.

MIEJSCE

Szkoła Podstawowa w Chełchach k. Ełku, Chełchy 26

RODZAJ

Rekolekcje dla młodzieży

KOSZT

70 ZŁ

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia uczestnika:

4. Adres zamieszkania uczestnika:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas trwania rekolekcji:

.....

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

.....

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika rekolekcji, rozwoju psychofizycznym i stosownej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach)

.....

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki (xero) zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku.....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania rekolekcji. W razie zagrożenia życia uczestnika

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Wyrażam zgodę na podejmowanie przez organizatorów rekolekcji decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika. Upoważniam organizatora również do przewozu prywatnym samochodem oraz odbioru ze szpitala. Zgadzam się, aby mój syn/córka uczestniczył(a) w rekolekcjach, zlecam opiekę nad moim dzieckiem zastępowym wyznaczonym przez organizatora. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników (zgodnie z RODO 2016/679:25 maja 2018r.)

.....

(miejscowość, data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego uczestnika)

III DECYZJA ORGANIZATORA REKOLEKCJI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA REKOLEKCJI DO UDZIAŁU W REKOLEKCJACH:

Postanawia się :

zakwalifikować uczestnika na REKOLEKCJE / odmówić udziału uczestnika w rekolekcjach ze względu

.....

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora rekolekcji)

IV. Akceptacja warunków REKOLEKCJI

1. Rekolekcje organizowane są przez Zarząd Diecezjalny Katolickiego Stowarzyszenia Młodzieży Diecezji Ełckiej.
2. Program i regulamin rekolekcji oparty jest na prewencyjnym modelu wychowawczym.
3. Uczestnik rekolekcji zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu rekolekcji i innych przepisów, z którymi zostanie zapoznany.
4. Uczestnik rekolekcji uczestniczy we Mszy Świętej i spotkaniach formacyjnych.
5. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną lub dowód osobisty.
6. Kadra rekolekcji nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe i pieniądze zgubione przez uczestnika rekolekcji podczas podróży i w trakcie pobytu.
7. Uczestnikowi rekolekcji zabrania się posiadania i spożywania narkotyków, alkoholu, środków odurzających oraz palenia papierosów.
8. W przypadku rażącego naruszenia regulaminu rekolekcji – uczestnik może być wydalony z rekolekcji. W takim przypadku rodzice osoby niepełnoletniej są zobowiązani do osobistego odebrania dziecka z rekolekcji lub, po uzgodnieniu z kierownikiem rekolekcji, zobowiązują się do pokrycia kosztów podróży dziecka wraz z wychowawcą, a osoby pełnoletnie opuszczają placówkę na własny koszt.
9. Rodzice ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko.

10. Rodzice, w przypadku zatajenia choroby dziecka, sami pokrywają koszty leczenia podczas rekolekcji.

11. Rodzice wyrażają zgodę na branie czynnego udziału przez dziecko w zajęciach ruchowych.

V. Warunki uczestnictwa:

1. Zgłoszenia wysyłamy za pomocą formularza. Wraz ze zgłoszeniem należy złożyć ofiarę na pokrycie kosztów rekolekcji w wysokości 70 zł na konto bankowe: Bank BGŻ 26 2030 0045 11100000 0243 4240, w tytule przelewu wpisując: Na cele statutowe imię i nazwisko parafia , np. Na cele statutowe reko M. Zubowicz Elk św. Wojciech. Ofiara nie będzie zwracana, jeżeli uczestnik nie przyjedzie na rekolekcje.

2. Wypełnioną kartę uczestnika należy przywieźć ze sobą na rekolekcje.

INFORMACJE i PYTANIA: numer tel. 508 529 492, e-mail: biuro@ksm.elk.pl.

ORGANIZATOR ZAPEWNI: program formacyjny KSM, noclegi, wyżywienie, oraz moc atrakcji!
UCZESTNICY POWINNI ZABRAĆ ZE SOBĄ: ważną legitymację szkolną, a w przypadku osoby pełnoletniej dowód osobisty oraz legitymację KSM (jeśli taką posiada), nakrycie głowy, obuwie sportowe, kaptcie, klapki pod prysznic, leki na własne dolegliwości, różanec, przybory do pisania, notatnik, instrument muzyczny, śpiwór i karimatę.

UWAGA!!!

1. W razie rezygnacji z rekolekcji ofiary nie będą zwracane.

2. Osoby nie zgłoszone wcześniej nie będą przyjmowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestników na potrzeby niezbędne w procesie rekrutacji i organizacji rekolekcji. Nadmienię, że zgodę wyrażam dobrowolnie, zostałem (-am) poinformowany (-a) o prawie dostępu do moich danych, oraz ich poprawienia i usunięcia. Administrator danych poinformował mnie, że niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie, przy czym wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. (zgodnie z RODO 2016/679: 25 maja 2018 r.) Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego podopiecznego na stronie internetowej oraz we wszystkich formach relacji i promocji KSM Diecezji Elckiej. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby przekazu informacji (zgodnie z RODO2016/679: 25 MAJA 2018R.).

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na rekolekcjach.

Oświadczam, że z programem i regulaminem rekolekcji zapoznałam(em) się osobiście i przekazałam(em) dziecku, jak również przyjmuję do wiadomości i akceptuję .

.....

(miejsceowość, data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego uczestnika)

→ Numer telefonu oraz mail uczestnika: