

C. INFORMACJA I OPINIA O POBYCIE NA REKOLEKCJACH

1. Informacja o zachorowaniach, urazach, leczeniu w czasie trwania wycieczki:

2. Opinia o przeżyciu rekolekcji przez uczestnika:

Miejscowość, data

Podpis animatora

Podpis Moderadora

D. REZYGNACJA Z REKOLEKCJI PRZED PLANOWANYM ZAKOŃCZENIEM

1. Powód rezygnacji:

2. Przekazano opiekę nad dzieckiem rodzicom/opiekunom prawnym.

Miejscowość, data

Podpis
rodziców/opiekunów
prawnych

Podpis Kierownika
Wycieczki



KARTA UCZESTNICTWA

w Rekolekcjach Formacji Apostolskiej
Grupy Apostolskie - Ruch Apostolstwa Młodzieży
Archidiecezji Krakowskiej

31-007 Kraków, ul. Wiślna 12/7
tel. 12 628 82 29

biuro@grupyapostolskie.pl
grupyapostolskie.pl

A. ZGŁOSZENIE (Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

Imię i Nazwisko											
PESEL											
Miejsce urodzenia											
Szkoła							Klasa		Wiek		
Adres zamieszkania											
Kod pocztowy			-				Poczta				
Parafia zamieszkania (wezwanie, miejscowość)											
Telefon (do rodziców, opiekunów, osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika)											
Mail											

Zgłaszam się na rekolekcje

Nazwa		Pieczęć GA RAM potwierdzająca zakwalifikowanie na rekolekcje
Termin		
Miejscowość		Bez pieczęci karta nieważna!

B. OŚWIADCZENIA RODZICÓW

1. Na jakie choroby, choroby przewlekłe, zaburzenia leczy się dziecko?

2. Czy dziecko przyjmuje leki? Jeśli tak, to jakie? W jakich dawkach?

3. Czy dziecko jest uczulone? Jeśli tak to na co? jak reaguje?

4. Czy dziecko przebyło jakieś poważne choroby/operacje?

5. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

Informację, które podaje są zgodne ze stanem rzeczywistym. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na

rekolekcjach. Wyrażam zgodę na transport dziecka, w razie konieczności, prywatnym samochodem.

Oświadczam, że na czas Rekolekcji Formacji Apostolskiej zlecam opiekę nad moim dzieckiem wychowawcom skierowanym przez Ruch Apostolstwa Młodzieży. Równocześnie oświadczam, że zgadzam się na jego wyjazd na Rekolekcje. Oświadczam, że znane mi są zasady ideowe oraz wymagania regulaminowe obowiązujące na Rekolekcjach RAM.

Przyjmuje do wiadomości, że w przypadku poważnego naruszenia reguł i zasad wypoczynku, stwarzania sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu pozostałych uczestników, uczestnik może zostać wydalony z placówki na koszt własny (rodziców/opiekunów prawnych); w takim wypadku rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do odebrania dziecka z ośrodka w ciągu 24 godzin od zgłoszenia przez Kierownika wypoczynku.

Przyjmuję odpowiedzialność cywilno-prawną za szkody wyrządzone przez dziecko i zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych kosztów naprawy.

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem uczestnika Rekolekcji, zebranych w trakcie pobytu na rekolekcjach w celach promocyjnych RAM.

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Grupy Apostolskie informacji o organizowanych wydarzeniach i rekolekcjach za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz. U. 2013 poz. 1422). Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgody jest dobrowolne a zgodę mogę odwołać w każdym czasie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku oraz w celach komunikacji przez Grupy Apostolskie – Ruch Apostolstwa Młodzieży z siedzibą przy ul. Wiślniej 12/7 w Krakowie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 (Dz. U. 2018 poz. 1000) oraz art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016

Zapoznałem się i akceptuję Regulamin Rekolekcji Wakacyjnych Grup Apostolskich – Ruchu Apostolstwa Młodzieży Archidiecezji Krakowskiej.

Miejscowość, data

Podpis Rodziców/opiekuna prawnego