**REKOLEKCJE POWOŁANIOWE U OBLATÓW**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

**INFORMACJE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) O DZIECKU:**

1. Imię i nazwisko dziecka: ……………………………………………………………….
2. PESEL dziecka: …………………………………………………………………………
3. Data urodzenia dziecka: ………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………
5. Telefon kontaktowy rodziców w czasie pobytu dziecka: ………………………………
6. Numer telefonu komórkowego dziecka: ………………………………………………..
7. Czy dziecko choruje na przewlekłe choroby? (jeśli TAK, to jakie?)

…………………………………………………………………………………………..

1. Czy dziecko zażywa na stałe jakieś leki? (jeśli TAK, to jakie?)

..........................................................................................................................................

1. Czy dziecko jest na coś uczulone? ( jeśli TAK, to na co?)

..........................................................................................................................................

1. Jak znosi jazdę autokarem lub innymi środkami lokomocji?  
   …………………………………………………………………………………………..
2. Inne uwagi:

…………………………………………………………………………………………..

**Wyrażam zgodę, na uczestnictwo mojego dziecka w rekolekcjach, które odbędą się w dniach** .......................................................................  **w** ...................................................... **.**

podać termin napisać miejsce rekolekcji

**Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o moim dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie rekolekcji. Dziecko zostało zapoznane z zasadami bezpiecznego zachowania się podczas rekolekcji. Wyrażam zgodę na leczenie i hospitalizacje, gdyby zaistniała taka nagła konieczność. Wyrażam także zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w publikacjach   
w formie tradycyjnej i elektronicznej związanych z rekolekcjami powołaniowymi.**

......................................................

seria i numer dowodu osobistego rodzica / prawnego opiekuna

….....……………………………. …………………………………..

miejscowość i data podpis rodzica / prawnego opiekuna

* **Kartę proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI.**
* **Ojcowie prowadzący rekolekcje:** o. Krzysztof Wrzos OMI, tel. 607 564 544 oraz   
  o. Mateusz Pawłowski OMI, tel. 733 540 650.