V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA REKOLEKCJI W CZASIE TRWANIA REKOLEKCJI ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

....

(miejscowość i data) (podpis moderatora)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA ANIMATORA GRUPY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA REKOLEKCJI

....

(miejscowość, data) (podpis animatora grupy)

K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A U C Z E S T N I K A REKOLEKCJI LETNICH

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE REKOLEKCJI

1. Stopień rekolekcji:
   - ◻ ODB – Oaza Dzieci Bożych
   - ◻ OND – Oaza Nowej Drogi
   - ◻ ONŻ I – Oaza Nowego Życia I
   - ◻ ONŻ II – Oaza Nowego Życia II
   - ◻ ONŻ III – Oaza Nowego Życia III

2. Terminy rekolekcji: ONŻ III 28.06-14.07

pozostałe:16.07-1.08 2019

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA REKOLEKCJI

1. Imię (imiona) i nazwisko

   …….

2. Imiona i nazwiska rodziców

   ……..

   ……..

3. Rok urodzenia …….....

4. Adres zamieszkania ……...

   …….

5. Parafia ……...

   …….

6. Numer telefonu i adres pobytu rodziców telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

   …….

   …….

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika rekolekcji, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

……....

…….....

…….....

…….....

oraz numer **PESEL** uczestnika rekolekcji:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika rekolekcji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922)).

..... ….. …….....
(data) (podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika)

W razie zagrożenia życia uczestnika zgadzam się za porozumieniem na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operację. Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu uczestnika na rekolekcjach

..... ….. …….....
(data) (podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika)

III. OPINIA ANIMATORA LUB MODERATORA

(w przypadku uczestników ODB i OND oraz ONŻ I dopuszczalna jest opinia ks. Proboszcza w przypadku braku wspólnoty Ruchu – Światło Życie w parafii.
Uczestnikom ONŻ II i ONŻ III opinię wypełnia animator grupy lub moderator)

....
(data) (podpis animatora/ moderatora/ ks. Proboszcza)