

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾:

kolonia

biwak

zimowisko

półkolonia

obóz

inna forma wycieczki nie dotyczy

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: II TURNUS: 15-31.07.2022 (Oaza Nowego Życia I°)

II TURNUS: 15-31.07.2022 (Oaza Nowego Życia II°)

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Zespół Szkoły i Przedszkola w Łostówce, Łostówka 245, 34-730 Mszana Dolna

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾ nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą nie dotyczy

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

tężec

błonica

dur

inne:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanego przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej, danych osobowych w celach formacyjnych Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 5 pkt 7 Dekretu.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

ZAŁĄCZNIK DO KARTY UCZESTNIKA REKOLEKCJI OAZOWYCH WAKACJE 2022 (OAZA NOWEJ DROGI ORAZ OAZA NOWEGO ŻYCIA)

A. INFORMACJE O REKOLEKCJACH

1. Wyjazd na rekolekcje oazowe (proszę zaznaczyć właściwy turnus):

I TURNUS: 28.06 - 14.07.2022 – w TYLMANOWEJ (OAZA NOWEJ DROGI)

II TURNUS: 15.07 - 31.07.2022 – w ŁOSTÓWCE (ONŻ I)

II TURNUS: 15.07 - 31.07.2022 – w ŁOSTÓWCE (ONŻ II)

2. Adres ośrodka:

- TYLMANOWA: Zespół Szkolno-Przedszkolny im. mjra Henryka Sucharskiego w Tylmanowej, os. Kozielce 296, 34-451 Tylmanowa

- ŁOSTÓWKA: Zespół Szkoły i Przedszkola w Łostówce, Łostówka 245, 34-730 Mszana Dolna

3. Koszt rekolekcji: **1150 zł** (w tym dojazd i powrót autokarem).

4. Rekolekcje oazowe są organizowane przez Stowarzyszenie „Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej” (Oazę), reprezentowane przez ks. Roberta Gacka, ul. Wawel 19, 41-200 Sosnowiec.

5. Zapisów na rekolekcje dokonujemy w następujący sposób:

1 etap – Zgłaszamy się elektronicznie: wchodzimy na stronę **www.sosnowiec.oaza.pl** i wypełniamy formularz zgłoszeniowy.

2 etap – Następnie pobieramy ze strony tę kartę zgłoszeniową wraz z załączonymi formularzami, wypełniamy ją i dostarczamy (pocztą lub osobiście) **w ciągu 2 tygodni od wypełnienia zgłoszenia** na adres Stowarzyszenia (ul. Wawel 19, 41-200 Sosnowiec). Można też przekazać ją osobiście ks. Robertowi Gackowi.

3 etap – również **w ciągu 2 tygodni od wypełnienia zgłoszenia** (nie później niż do 16 maja) **wpłacamy zadatek w wysokości 300 zł** na konto Stowarzyszenia: BGŻ BNP Paribas SA: **41 2030 0045 1110 0000 0423 8170**. W tytule wpłaty wpisujemy: imię i nazwisko uczestnika i odpowiednio Tylmanowa/Łostówka. **Dopiero po otrzymaniu przez nas karty uczestnika oraz zadatku będzie do Państwa wysłane potwierdzenie zakwalifikowania na wyjazd.** W przypadku rezygnacji z Państwa strony po 20 maja 2022 r. nie zwraca się wpłaconej kwoty zadatku.

6. **Zapisy trwają do końca kwietnia lub do wyczerpania miejsc.** Pozostałą część kwoty należy wpłacić najpóźniej na 2 tygodnie przed rozpoczęciem rekolekcji na podany wyżej rachunek!

7. **Wyjazd i powrót autokarem** z następujących miejsc (proszę zaznaczyć właściwe miejsce):

Sosnowiec–Zagórze: parking przy E.Leclerc, na ul. Braci Mieroszewskich, odjazd o godz. 10:30

Dąbrowa Górnicza: parking za Pałacem Kultury Zagłębia, odjazd o godz. 11:00

Jaworzno: parkingu przy restauracji McDonald's na Osiedlu Stałym, odjazd o godz. 11:30

Powrót w godzinach popołudniowych w te same miejsca.

Można otrzymać następujące dokumenty do zakładu pracy (proszę zaznaczyć potrzebne):

potwierdzenie pobytu

potwierdzenie wpłaty wystawione na (imię i nazwisko rodzica, adres):

.....

**B. INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA
(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:.....

Parafia zamieszkania uczestnika:.....

E-mail kontaktowy:.....

Numer telefonu

uczestnika:.....

ZGODA RODZICÓW

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na rekolekcjach. Zapoznałam(em) się z regulaminem rekolekcji, który można pobrać na stronie www.sosnowiec.oaza.pl oraz z informacjami zawartymi w karcie uczestnika i akceptuję je. Zgadzam się, aby mój syn (córka) uczestniczył(a) w oazie rekolekcyjnej i zlecam opiekę nad moim dzieckiem wychowawcom wyznaczonym przez Diecezjalną Diakonię Oaz Rekolekcyjnych.

data

podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanego przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej, danych osobowych w celach formacyjnych Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 5 pkt 7 Dekretu.

data

podpis rodzica (prawnego opiekuna)

C. SKIEROWANIE MODERATORA (Opiekuna wspólnoty oazowej w parafii lub Księdza Proboszcza)

Wyrażam zgodę na udział w rekolekcjach oazowych.

Informuję, że jest on(a) przygotowany(a) do przeżywania tych rekolekcji.

.....

czytelny podpis moderatora

pieczęć parafii

.....

czytelny podpis animatora

**D. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA ANIMATORA (WYCHOWAWCY)
– WYPEŁNIA ANIMATOR PO ZAKOŃCZENIU TURNUSU**

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

data

podpis wychowawcy

UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW

1. Upoważniam pielęgniarkę rekolekcji oazowych lub wyznaczonego do tego wychowawcę do podania leku/leków synowi/córce, w konkretnych sytuacjach, określonej formie
(Imię i nazwisko dziecka, klasa)

i sposobie dawkowania, zgodnie z instrukcją podaną przez lekarza rodzinnego lub specjalistę.

2. Znam skutki uboczne i niepożądane wynikające z podawania leku, zamieszczone na ulotce informacyjnej dołączonej do leku.

3. Zalecenia lekarskie (jak podawać leki):

Nazwa leku	Rano	Po południu	Wieczorem

4. Osoby do kontaktu w razie nagłej potrzeby:

L.p.	Imię i Nazwisko	Numer telefonu

5. W sytuacjach niepokojących wyrażam zgodę na wezwanie specjalistycznej opieki medycznej.

6. Do niniejszego upoważnienia dołączam:

- lek w oryginalnym opakowaniu
- ulotkę informacyjną o leku
- zaświadczenie lekarza zawierające nazwę, sposób, porę (sytuację) i formę dawkowania leku.

7. Wyrażam zgodę na podawanie leków doraźnych m.in. leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych, przeciwbiegunkowych.

8. Czy wychowanek jest uczulony na lek lub inne substancje? Jeśli tak to proszę podać jakie?

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Załącznik 3

Wypełnienie poniższych rubryk jest dobrowolne, ale konieczne do zakwalifikowania do uczestnictwa w wyjeździe.

ZGODA WIZERUNKOWA – osoby pełnoletnie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku w celu publikacji zdjęć i nagrań z kursu w celach promocyjnych na portalach społecznościowych i stronach internetowych prowadzonych przez Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej i z nim współpracujących oraz osób z nim związanych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

ZGODA WIZERUNKOWA – osoby niepełnoletnie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/mojej córki (*imię i nazwisko*) w postaci wizerunku w celu publikacji zdjęć i nagrań z kursu w celach promocyjnych na portalach społecznościowych i stronach internetowych prowadzonych przez Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej i z nim współpracujących oraz osób z nim związanych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji organizacyjnych drogą elektroniczną na podany powyżej adres poczty elektronicznej wysyłanych bezpośrednio przez Stowarzyszenia Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

INFORMACJA DLA RODZICÓW i UCZESTNIKA

(tę stronę zatrzymaj dla siebie)

Drodzy Rodzice!

Oaza to wyjazd wakacyjny realizowany według programu opracowanego przez Sługę Bożego ks. Franciszka Blachnickiego. Plan Oazy przewiduje czas na wycieczki, wypoczynek i rozrywkę, jednak zasadniczym celem rekolekcji jest pogłębienie wiary i zaangażowania w życie Kościoła przez Mszę św., spotkania w grupie, modlitwę poranną i wieczorną.

Na rekolekcjach oazowych Waszymi dziećmi będą się opiekować wykwalifikowane osoby: kapłani, klerycy i animatorzy, którzy ukończyli odpowiednie kursy. Rekolekcje są organizowane w ośrodkach rekolekcyjnych i szkołach, noclegi są w pokojach lub salach wieloosobowych, młodzieży zapewniamy pełne wyżywienie i ubezpieczenie. Na rekolekcjach oazowych poszczególne grupy podejmują dyżury na rzecz wspólnoty (np. dyżur porządkowy, liturgiczny, artystyczny, gospodarczy itd.). Podpisując kartę uczestnictwa, wyrażacie Państwo zgodę na podejmowanie przez dzieci wyżej wymienionych zadań. Zapraszamy do podjęcia wspólnej modlitwy za Wasze dzieci i postępujących na rekolekcjach.

Drogi Uczestniku Oazy!

Chcemy zaprosić Cię do przeżycia niezwyklej, wakacyjnej przygody, w której masz szansę spotkać Boga i wspaniałych ludzi – chcemy zaprosić Cię na Oazę. Co to jest Oaza?

To 15 dni, w czasie których możesz poznać i pogłębić swoją wiarę, zaprzyjaźnić się z Bogiem i fantastycznymi ludźmi. To czas cudownych przeżyć, przyjaźni, zabawy i radości. Na Oazie możesz odkryć, że w czasie rekolekcji i na Mszy Świętej nie musisz się nudzić; tutaj możesz otwarcie rozmawiać z innymi o wierze, poznawać Biblię i modlitwę, odkrywać Boga w pięknie przyrody; możesz wiele przeżyć i świetnie się bawić.

W czasie rekolekcji Twoimi opiekunami będą animatorzy, którzy chcą towarzyszyć Ci jako Twoi przyjaciele w dobrym przeżyciu tego czasu. Razem z księdzem, który prowadzi rekolekcje, chcą pokazywać Ci jak stawać się wartościowym, wolnym człowiekiem, szanującym siebie, innych i Boga. Prosimy, zaufaj im i współpracuj z nimi. Przyjeżdżając na Oazę, postaraj się jak najpełniej uczestniczyć w jej programie. Spróbuj być otwartym na innych i razem z nimi budować prawdziwie przyjacielską wspólnotę.

Ponieważ Oaza jest miejscem wyciszenia się i otwarcia na Boga oraz drugiego człowieka, prosimy Cię, byś nie zabierał sprzętów multimedialnych i korzystał z telefonu komórkowego w czasie wolnym, zgodnie ze wskazaniem wychowawców. Uwierz nam, że to możliwe i wyzwalające! :) Oaza to też czas odkrywania swojej wartości jako mężczyzny i kobiety, dlatego prosimy Cię koniecznie o zabranie odpowiedniego ubrania: dziewczyny – dłuższych spódnic lub sukienek, chłopcy - długich spodni, które będą dla nas odświętnym strojem w czasie modlitwy.

Jeśli potrafisz grać na instrumencie, zachęcamy Cię, by zabrać go ze sobą, jeśli jesteś ministrantem lub lektorem, weź komżę i albę. Zabierz też ze sobą Pismo Święte, różaniec, notatnik. Oazę przeżywamy w domach rekolekcyjnych lub szkołach, dlatego weź ze sobą śpiwór, prześcieradło, jasek a także odpowiednie ubranie i buty do chodzenia po górach. Nie zapomnij o legitymacji szkolnej i książeczce zdrowia (lub karcie chipowej), kurtce lub płaszczu przeciwdeszczowym, latarce i kłapkach pod prysznic. Zabierz również niniejszą kartę zgłoszeniową!

Zachęcamy Cię, byś przygotował się do Oazy przez modlitwę i spowiedź. Nie zapomnij o zabraniu ze sobą dobrego humoru;) i dobrego nastawienia. Czekamy na Ciebie. Przyjedź – nie będziesz żałować! Jeśli przeczytałeś te informacje i akceptujesz je, podpisz się tutaj:

.....
(podpis uczestnika)

Zgodnie z art. 8 ust. 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej (dalej: Stowarzyszenie) ul. Wawel 19, 41-200 Sosnowiec, reprezentowane przez ks. Roberta Gacka;
- 2) Stowarzyszenie nie posiada inspektora ochrony danych. Inspektorem ochrony danych w Diecezji Sosnowieckiej jest Diecezjalny Inspektor Ochrony Danych (e-mail: inspektor@diecezja.sosnowiec.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach formacyjnych Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej;
- 4) podstawą przetwarzania tych danych jest Pani/Pana zgoda;
- 5) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie oraz osoby odpowiedzialne za formację uczestników w Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do publicznej kościelnej osoby prawnej mającej siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania formacji w Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej (dotyczy rekolekcji wakacyjnych, formacji podejmowanej w trakcie roku szkolnego oraz udziału w wydarzeniach organizowanych w ramach realizacji celów statutowych);
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania zgodnie z Dekretem;
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Diecezjalnego Inspektora Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Dekretu;
- 10) podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z formacją w Ruchu Światło-Życie.