

KARTA UCZESTNIKA KODA 2023

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA:

A. INFORMACJE O KURSIE

1. Wyjazd na kurs oazowy:

15.01 – 22.01.2023 w Czeladzi

2. Adres ośrodka: Dom rekolekcyjny „Szilo”, ul. Legionów 2, 41-250 Czeladź

3. Koszt rekolekcji: **710 zł + dojazd na własną rękę.**

4. Kurs jest organizowany przez Stowarzyszenie „Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej” (Oazę), ul. Wawel 19, 41-200 Sosnowiec, reprezentowane przez ks. Roberta Gacka.

5. Zapisów dokonujemy w następujący sposób:

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

2 etap – pobieramy ze strony tę kartę zgłoszeniową wraz z załączonymi formularzami, wypełniamy ją i dostarczamy (pocztą lub osobiście) na adres Stowarzyszenia (jw.). Można też przekazać ją osobiście ks. Robertowi Gackowi.

3 etap – wpłacamy zadatek w wysokości 150 zł w opisany poniżej sposób.

6. **Zapisy trwają do 9 stycznia.** Oddając kartę zgłoszeniową **należy wpłacić zadatek w wysokości 150 zł** do ks. Roberta Gacka. Pozostałą część kwoty wpłacamy na miejscu. **NIE WPŁACAMY PIENIĘDZY NA KONTO!**

7. Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia zostanie przesłane na podany adres e-mail po wpłacie zadatku.

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

potwierdzenie uczestnictwa w kursie

B. ZGŁOSZENIE – INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA (PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

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

Data urodzenia..... Wiek..... Data imienin.....

PESEL _ _ _ _ _

Imiona i nazwiska rodziców

Adres zamieszkania uczestnika (*ulica, nr domu i mieszkania, miejscowość z kodem pocztowym*):

.....

Adres zamieszkania* rodziców (**lub ich pobytu, jeśli jest inny niż adres zamieszkania*)

Taki sam jak adres uczestnika

Inny:

(*podaj ulicę, nr domu i mieszkania, miejscowość z kodem pocztowym*)

Parafia zamieszkania uczestnika:.....

E-mail kontaktowy:.....

Numer telefonu uczestnika: Numer telefonu rodziców:

INNE INFORMACJE

1. Uwagi o stanie zdrowia uczestnika

Choroby przewlekłe (jakie?)

Uczulenia (podać na co oraz wskazane leki)

Jak znosi jazdę samochodem?

Leki przyjmowane stale (jakie dawki, zalecenia?)

Inne uwagi

2. Informacja o szczepieniach ochronnych (lub dołączenie kserokopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień).

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec..... błonica dur

inne

3. Inne uwagi o zachowaniu dziecka, jedzeniu, spaniu, możliwości uczestniczenia w krótkich wycieczkach w góry, uczestniczeniu w zajęciach na sali gimnastycznej, basenie

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

4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia nim

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

Prosimy o rzetelne podanie powyższych informacji. Pozwolą one uniknąć niebezpiecznych dla zdrowia sytuacji oraz zbędnych interwencji lekarskich.

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 kursie. Zapoznałam(em) się z regulaminem kursu, 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 kursie i zlecam opiekę nad moim dzieckiem animatorom 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. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA NA KURS

(w przypadku osób po III ONŻ, tę część wypełnia animator lub moderator prowadzący Szkołę Animatora – jest to część niezbędna do zakwalifikowania na KODA)

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika (imię i nazwisko uczestnika).....
..... na kurs w terminiedo
 - Odmówić skierowania uczestnika na kurs ze względu
-
.....
data podpis moderatora (animatora)

Opłatę w wysokości przyjął.....
data podpis organizatora

D. POTWIERDZENIE POBYTU

Uczestnik przebywał w (adres miejsca kursu)
.....
od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)
data podpis kierownika kursu

E. INFORMACJA KIEROWNIKA o stanie zdrowia uczestnika i chorobach przebytych przez niego podczas kursu

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
data podpis kierownika kursu

F. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA ANIMATORA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
data podpis animatora

Załącznik 1

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 2

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)

Załącznik 3

Drodzy Rodzice!

Wyjazd na kurs nie jest wyjazdem wypoczynkowym!!! Jest to kurs organizowany przez Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Sosnowieckiej dla osób pragnących podjąć w przyszłości posługę animatora w Ruchu Światło-Życie. Jako, że nie jest formą wypoczynku nie podlega zgłoszeniu do Kuratorium Oświaty jako wypoczynek. Osoby uczestniczące w kursie korzystają z noclegu zapewnionego przez Organizatora. Organizator zapewnia również kursantom wyżywienie oraz wykupuje polisę NW.

Prosimy, aby osoby wyjeżdżające na kurs zabrały ze sobą:

- niniejszą kartę zgłoszeniową uczestnika (w przypadku osób, które przesłały ją tylko elektronicznie), ważną legitymację szkolną, kartę chipową i książeczkę zdrowia dziecka;
- **śpiwór**, prześcieradło i poduszkę;
- odpowiedni strój codzienny, ubranie odświętne na liturgię;
- można zabrać instrument muzyczny;
- Pismo święte i różaniec;
- zeszyt i coś do pisania.