

## V) PARAFIA

Zgłaszam w/w osobę jako kandydata na animatora. Potwierdzam jej nienaganną postawę moralną i merytoryczną wiedzę w zakresie materiału nauczanego podczas lekcji religii. Dostrzegam u niej predyspozycje do prowadzenia grupy w parafialnej wspólnoty Dzieci Maryi.

Data:..... Podpis opiekuna i pieczęć parafii:.....

### INFORMACJE DLA UCZESTNIKA

1. Początek szkolenia – o godz. 12:00, zakończenie – ok. 8:30. Przyjazd uczestnika i jego powrót do domu odbywa się pod opieką osoby dorosłej. Pomyślne ukończenie szkolenia uwarunkowane jest uczestnictwem w nim od początku do końca.
2. Kandydatów na animatorów wyznacza i wysyła na szkolenie opiekun parafialnej wspólnoty Dzieci Maryi za zgodą rodziców zainteresowanego. Ogólne wymagania co do kandydatów na animatorów można znaleźć na stronie [www.dziecimaryi.pl](http://www.dziecimaryi.pl).
3. Uczestnik przywozi ze sobą elektroniczną kartę zdrowia. Ponadto: Pismo Święte, różaniec, skarbiec, zeszyt, przybory do pisania, śpiwór lub koc, prześcieradło, jasek, obuwie do chodzenia po domu, ubranie do wyjścia na zewnątrz, skromny ubiór nadający się do uczestnictwa w Eucharystii (dziewczyny – spódnice o odpowiedniej długości, chłopcy – spodnie).
4. Zapewniane są trzy posiłki dzienne. Może się zdarzyć, że nie ma możliwości codziennego wyjścia do sklepu.
5. W punktach usytuowanych w górach mogą być organizowane wycieczki górskie. Prosimy, by uczestnik był przygotowany do tego typu wypraw.

## ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA ANIMATORÓW DZIECI MARYI



Turnus	Proponowane miejsca

### I) DANE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres: ul. .... nr ...../.....  
Kod: .....-..... Miejscowość: .....
3. Telefon kontaktowy do opiekuna: .....
4. Parafia p.w.: .....  
w .....
5. Pesel: | | | | | | | | | |
6. Gimnazjum/Szkoła średnia (niepotrz. skreślić), kl. ....
7. Zaliczka: ..... złotych

Data: ..... Podpis uczestnika: .....

## II) Informacje o stanie zdrowia uczestnika rekolekcji (wypełniają rodzice)

1. Przebyte choroby (proszę podać rok): choroby nerek: .....; świnka: .....; różyczka: .....; ospa: .....; odra: .....; astma: .....; żółtaczkę zakaźną: .....; szkarlatyna: .....; padaczka: .....
2. Inne: .....
3. Alergie i uczulenia: .....
4. Stosowanie i dawkowanie leków (proszę podać dokładne nazwy i godziny podawania): .....

Bardzo prosimy rodziców o zaopatrzenie dziecka w stosowne lekarstwa.

### OŚWIADCZENIE

(proszę wypełnić w razie

samodzielnej kontroli dziecka podczas zażywania leków w czasie turnusu)

Oświadczam, że moje dziecko może samodzielnie zażywać leków w czasie turnusu.

Data: ..... Podpis rodzica: .....

5. Czy dziecko cierpi na chorobę lokomocyjną? tak/nie
6. Czy dziecko nosi okulary? tak/nie
7. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny? tak/nie
8. Dolegliwości dziecka w ostatnim czasie (proszę podkreślić wybrane): omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, niedosłuch, szybkie męczenie się, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły katar, kaszel, angina, inne: .....
9. Czy dziecko w ostatnim roku było w szpitalu? tak/nie  
Powód: .....
10. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka: .....

## 11. Wypełnia każdy rodzic:

### ZGODA

Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy i jego hospitalizację, jeśli zaistnieje taka potrzeba.

Data: ..... Podpis rodzica: .....

## III) Informacje o szczepieniach ochronnych (wypełnia rodzic lub pielęgniarka, ewentualnie proszę załączyć kserokopię książeczki zdrowia)

Proszę podać rok: tężec: .....; błonica: .....; dur: .....

Data: ..... Podpis rodzica/pielęgniarki: .....

## IV) Oświadczenia rodziców

1. Zgadzam się na udział córki/syna w rekolekcjach Dzieci Maryi.
2. Stwierdzam, że w części II zgłoszenia podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego pobytu na rekolekcjach.
3. Przyjmuję do wiadomości, że organizatorzy rekolekcji przejmują odpowiedzialność za dziecko podczas rekolekcji z wyłączeniem przyjazdu i powrotu dziecka do miejsca zamieszkania.
4. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na rekolekcjach (jeśli inny niż podany w cz. I): .....
5. Przyjmuję do wiadomości, że prowadzący nie biorą odpowiedzialności za rzeczy wartościowe mojego dziecka.

Data: .....

Podpis(y) opiekuna(ów): .....