

### **cz.V Parafia:**

Uczestnik bierze udział w spotkaniach w czasie roku katechetycznego. Potwierdzam jego przygotowanie do uczestnictwa w rekolekcjach Dzieci Maryi.

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

### **INFORMACJE DLA UCZESTNIKA**

1. Początek rekolekcji o w podanym dniu o godz. 15: 00. Uczestnicy przyjeżdżają na miejsce od godziny 12:00.
2. Przyjazd uczestnika odbywa się pod nadzorem osoby dorosłej.
3. Każdy uczestnika przywozi ze sobą KARTĘ ZDROWIA!
4. Uczestnicy zabierają ze sobą: Pismo Święte, różaniec, skarbiec, zeszyt, przybory do pisania, śpiwór lub koc, prześcieradło, jasiek, buty na zmianę, obuwie sportowe, ubranie przeciwdeszczowe, nakrycie głowy chroniące przed upałem, skromny ubiór nadający się do uczestnictwa w Eucharystii ( dziewczynki spódnice o odpowiedniej długości, chłopcy spodnie).
5. Rekolekcje Dzieci Maryi od strony organizacyjnej podobne są do kolonii. Dzieci mieszkają w kilkuosobowych salach.
6. Zapewniane są trzy posiłkiienne.
7. W punktach umieszczonych w górach, organizowane są wycieczki górskie. W takie punkty należy wyposażyć dziecko w obuwie sportowe przystosowane do chodzenia po górach.

### **ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA REKOLEKCJI DZIECI MARYI**



Turnus	Miejsce

### **cz.I DANE UCZESTNIKA**

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres: ul.....nr domu/ mieszkania ...../....  
Kod: ..... Miejscowość:.....
3. Telefon kontaktowy do opiekuna:.....
4. Parafia p.w.:.....  
w .....
5. Pesel: | | | | | | | | | |
6. Szkoła: .....  
Po klasie: .....
7. Zaliczka:.....

Data:.....

Podpis uczestnika:.....

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

1. Przebyte choroby:(podać rok): choroby nerek:.....  
Świnka.....Różyczka..... Ospa.....Odra..... Astma.....Żółtaczkazakaźna.....Szarłatyna.....Padaczka.....
2. Inne:.....
3. Alergie i uczulenia: .....
4. Stosowanie i dawkowanie leków ( podać dokładne nazwy i godziny podawania):.....

Rodzice są zobowiązani do odpowiedniego zaopatrzenia dziecka w lekarstwa!

### **OŚWIADCZENIE**

(wypełnić w razie samodzielnej kontroli dziecka podczas zażywania leków w czasie turnusu)

Oświadczam, że moje dziecko może samodzielnie zażywać leki 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: (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 hospitalizacji, jeśli zaistnieje taka potrzeba.

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

## **Cz. III Informacje o szczepieniach (wypełnia rodzic lub pielęgniarka lub kserokopia książeczki zdrowia)**

Podać Rok: Szczepienia ochronne:

Tężec:..... Błonica:..... Dur:.....

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

## **Cz. IV Oświadczenia rodziców**

1. Zgadzam się na udział córki/ syna ..... w rekolekcjach Dzieci Maryi.
2. Stwierdzam, że w części II zgłoszenia podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka 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 kadra prowadząca nie bierze odpowiedzialności za rzeczy wartościowe mojego dziecka.
6. Zgadzam się na udział mojego dziecka w wyjazdach autokarowych podczas turnusu, jeśli takie będą organizowane.

Data:.....

Podpis opiekunów:.....