



**Zgoda na uczestniczenie dziecka w rekolekcjach
Archidiecezji Lubelskiej - „Fundacja Dzieło Nowego
Tysiąclecia” [Natalin, 17-18.05.2025 r.]**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA REKOLEKCJI:

1. Imię i nazwisko:
2. Miejsce zamieszkania:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. PESEL dziecka:
5. Telefon:
6. E-mail:

II. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH):

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. Imię i nazwisko ojca: | 1. Imię i nazwisko matki: |
| 2. Telefon kontaktowy: | 2. Telefon kontaktowy: |

III. INFORMACJA O SZKOLE I KLASIE:

1. Rodzaj szkoły (podstawowa/średnia):
2. Klasa:

**IV. INFORMACJE O STANIE ZDOWIA, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM, DZIECIE
ZALECONEJ PRZEZ LEKARZA:**

1. Czy dziecko choruje przewlekłe*: tak, nie (podać na co):
2. Czy zażywa stałe leki*: tak, nie (jakie i dawka):
3. Czy dziecko jest uczulone*: tak, nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):
4. Czy dziecko stosuje specjalistyczną dietę*: tak, nie (jaką?):
5. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

**V. INFORMACJE O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA
REKOLEKCJI:**

1. Czy istnieją szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności?
2. Czy istnieją szczególne potrzeby wynikające z niedostosowania społecznego?



VI. ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) DZIECKA NA REKOLEKCJE:

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na rekolekcje organizowane przez Fundację „Dzieło Nowego Tysiąclecia”, które odbędą się w dniach 17-18 maja 2025 roku.

.....
(miejscowość, data)

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

Dodatkowo potwierdzam, że:

- Oświadczam, że w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operację mojego dziecka.
- Stwierdzam, że podałam(łem) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu bezpieczeństwa i właściwej opieki w czasie pobytu na rekolekcjach FDNT oraz akceptuję program rekolekcji.
- Niniejszym oświadczam, że ponoszę wszelką odpowiedzialność za wszystkie sprzęty i urządzenia elektroniczne przywiezione przez moje dziecko na rekolekcje.
- Wyrażam zgodę na podawanie leków, podanych w karcie, mojemu dziecku przez wychowawcę w czasie pobytu na rekolekcjach
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszej karcie do celów związanych z prawidłową organizacją i prowadzeniem rekolekcji.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka do celów związanych z promocją wspólnoty lubelskiej oraz „Fundacji Dzieło Nowego Tysiąclecia”, co oznacza, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas rekolekcji mogą być zamieszczone na stronie internetowej i Facebooku Fundacji, a także mogą być wykorzystane w materiałach promocyjnych.

.....
(miejscowość, data)

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