



KARTA WYJAZDU
XXIX SPOTKANIE MŁODYCH LEDNICA 2000
Z CENTRUM DUSZPASTERSTWA MŁODZIEŻY
ARCHIDIECEZJI LUBELSKIEJ
wyjazd w dniach 7-8 czerwca 2025 roku

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYJAZDU:

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

**II. DANE KONTAKTOWE DO OSOBY W SYTUACJI KRYZYSOWEJ
(W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOLETNICH: OPIEKUN PRAWNY):**

1. Imię i nazwisko:
2. Telefon kontaktowy:

**III. INFORMACJE O STANIE ZDOWIA, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM,
DIECIE ZALECONEJ PRZEZ LEKARZA DLA UCZESTNIKA:**

1. Czy uczestnik choruje przewlekłe*: tak, nie (podać na co):
2. Czy zażywa stałe leki*: tak, nie (jakie i dawka):
3. Czy uczestnik jest uczulony*: tak, nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):
4. Czy uczestnik stosuje specjalistyczną dietę*: tak, nie (jaką?):



5. Inne uwagi o stanie zdrowia uczestnika:

IV. INFORMACJE O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA REKOLEKCJI:

1. Czy istnieją szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności?

2. Czy istnieją szczególne potrzeby wynikające z niedostosowania społecznego?

V. ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYJAZDU:

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na XXIX Spotkanie Młodych LEDNICA 2000 organizowany przez Centrum Duszpasterstwa Młodzieży Archidiecezji Lubelskiej, który odbędzie się w dniach 7-8 czerwca 2025 roku.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis opiekuna prawnego)

Dodatkowo potwierdzam, że:

- Oświadczam, że w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operację mojego dziecka.
- Stwierdzam, że podałam(łem) wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu bezpieczeństwa i właściwej opieki w czasie wyjazdu na XXIX Spotkanie Młodych Lednica 2000 oraz akceptuję regulamin wyjazdu.



-
- Niniejszym oświadczam, że ponoszę wszelką odpowiedzialność za wszystkie sprzęty i urządzenia elektroniczne zabrane przez uczestnika na wyjazd.
 - Wyrażam zgodę na podawanie leków, podanych w karcie, uczestnikowi.
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika zawartych w niniejszej karcie do celów związanych z prawidłową organizacją i prowadzeniem wyjazdu.
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku uczestnika do celów związanych z promocją Centrum Duszpasterstwa Młodzieży Archidiecezji Lubelskiej, co oznacza, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas wyjazdu mogą być zamieszczone na stronie internetowej i social mediach Centrum Duszpasterstwa Młodzieży Archidiecezji Lubelskiej, a także mogą być wykorzystane w materiałach promocyjnych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika)