KARTA WYJAZDU

49. EUROPEJSKIE SPOTKANIE MŁODYCH TAIZÉ W ŁODZI
Z CENTRUM DUSZPASTERSTWA MŁODZIEŻY ARCHIDIECEZJI LUBELSKIEJ

opcja I: 28 grudnia 2026 - 1 stycznia 2027

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 ZDROWIA, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM, DIECIE ZALECONEJ PRZEZ LEKARZA DLA UCZESTNIKA:

1. Czy uczestnik choruje przewlekle*: 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 UCZESTNIKA:

1. Czy istnieją szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności?

2. Czy istnieją szczególne potrzeby wynikające z niedostosowania społecznego?

Dodatkowo:

• Oświadczam, że ponoszę wszelką odpowiedzialność za wszystkie sprzęty i urządzenia elektroniczne zabrane przeze mnie na wyjazd.
• Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie do celów związanych z prawidłową organizacją i prowadzeniem wyjazdu.
• Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją Centrum Duszpasterstwa Młodzieży Archidiecezji Lubelskiej (dalej: CDM AL), co oznacza, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas wyjazdu mogą być zamieszczone na stronie internetowej i Mediach Społecznościowych CDM AL, a także mogą być wykorzystane w materiałach promocyjnych.

…… ……..

(miejscowość, data) (podpis uczestnika)