

## OPINIA O PRZEŻYCIU REKOLEKCJI PRZEZ UCZESTNIKA

(wypełnia animator po konsultacji z Moderatorem)

Dojrzałość osobowościowa (postawa wobec kapłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestników); kultura osobista, dyscyplina, punktualność, emocjonalność itp., zaangażowanie w życie grupy formacyjnej i wspólnoty (dyspozycyjność, wypełnianie dyżurów, współpraca, zabawa), oznaki zaangażowania w wierze (modlitwa osobista i wspólnotowa, udział i posługa w liturgii itp.), przyjęcie treści proponowanych na oazie rekolekcyjnej, świadomość założeń Ruchu Światło-Życie i swego w nim miejsca, stosunek do KWC. Inne uwagi, wskazówki dotyczące dalszej formacji:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis ANIMATORA

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis ks. MODERATORA

### OBOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO

Szanowni Rodzice, od 25 maja 2018 roku obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanej „RODO”. Państwa Dane przechowuje Moderator Diecezjalny Ruchu Światło-Życie Diecezji Bydgoskiej. Dane te, będą przekazywane jedynie animatorom, moderatorowi (od dnia rozpoczęcia rekolekcji do ich zakończenia) oraz podmiotom uprawnionym do przetwarzania danych uczestników w celach umożliwiających prawidłową oraz legalną organizację rekolekcji. Podmiotami tymi są : Kuratorium Oświaty, Sanepid oraz firma Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. W każdym momencie ma Pani/Pan prawo do zapomnienia wobec przetwarzania Pani/Pana danych (lub danych uczestnika, jest to równoznaczne z brakiem możliwości udziału w rekolekcjach).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z powyższą informacją.

....., dnia.....

.....

czytelny podpis rodzica/pelnoletniego uczestnika

### ZGODA NA PUBLIKACJE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie wizerunku osoby określonej jako uczestnika na stronie [www.oaza.bydgoszcz.pl](http://www.oaza.bydgoszcz.pl) i na powiązanych z nią mediach społecznościowych (Facebook, Instagram) w celu promocji wycieczki letniej jakim są rekolekcje oazowe. Wizerunek nie będzie używany w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

....., dnia.....

.....

czytelny podpis rodzica/pelnoletniego uczestnika

animator:

pokój / domek nr:

**KARTA UCZESTNIKA**  
**OAZY REKOLEKCYJNEJ 2020**  
**RUCHU ŚWIATŁO-ŻYCIE**



### DANE OSOBOWE (wypełnia kandydat **DRUKOWANYMI LITERAMI**)

imię i nazwisko .....

adres (ulica, kod pocztowy, miasto).....

telefon ..... e-mail .....

data urodzenia ..... data imienin .....

PESEL 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

po klasie / roku ..... szkoły / uczelni .....

parafia p.w. .... diecezja .....

oaza w parafii p.w. ....

### DOTYCHCZASOWA FORMACJA – zaznacz w czym uczestniczyłeś:

#### Rekolekcje:

ODB  I°  II°  III° OND  I° rok .....  II° rok .....  III° rok .....

ONŻ  I° rok.....  I° bis rok .....  przyjęcie do deuterokatechumenatu rok .....

#### Formacja w ciągu roku:

Rekolekcje ewangelizacyjne  4 Spotkania nad Łk  8 Spotkań nad J

Ewangeliczne Rewizje Życia po OND I, II, III

Droga Nowego Życia (po ONŻ I)  Kroki ku dojrzałości chrześcijańskiej (ile) .....

**W minionym roku formacyjnym**  Dni Wspólnoty (ile) .....  Oazy Modlitwy (ile) ....

**Krucjata Wyzwolenia Człowieka**  członek (od) .....  kandydat  nie należę

**Po zapoznaniu się z informacjami zawartymi w karcie dodatkowej oświadczam,**

**że jestem gotowy/a przyjąć i wypełnić wszystkie warunki i wymagania.**

**Proszę o przyjęcie do OND / ONŻ ..... stopnia w turnusie .....**

**w terminie .....**

.....

**w .....**

**podpis KANDYDATA**

**Potwierdzenie wpłaty reszty kwoty:**

Wpłacono ..... zł , podpis przyjmującego.....

## **INFORMACJE O STANIE ZDROWIA**

(wypełnia uczestnik; w przypadku uczestników poniżej 18 roku życia wypełniają rodzice)

**Przebyte choroby:** *(właściwe podkreślić i podać rok życia)*

odra ..... ospa ..... świnka ..... różyczka ..... astma ..... żółtaczką zakaźną .....

epilepsja ..... szkarlatyna ..... choroby nerek ..... choroby reumatyczne .....

Alergia (na co?) .....

Inne: .....

**Aktualnie przyjmowane leki:**

(nazwy preparatów, dawka oraz sposób ich przyjmowania np. Enarenal 5 mg, 2x1 tabl.):

.....

.....

**Inne uwagi o stanie zdrowia** – ostatnio wystąpiły / nadal występują: *(właściwe podkreślić)*

drgawki, utraty przytomności, omdlenia, tiki, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi,

krwawienie z nosa, przewlekły katar, przewlekły kaszel, duszności, trudności w zasypianiu,

lęki nocne, lunatykowanie, moczenie nocne, jąkanie, szybkie męczenie się, bóle brzucha,

wymioty, inne: .....

## **INFORMACJE OD RODZICÓW** *(wypełniają rodzice uczestników pon. 18 roku życia)*

**Moje dziecko jest:** *(właściwe podkreślić)*

Nieśmiałe, nadpobudliwe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów w grupie, źle znosi jazdę

samochodem, nosi: okulary, wkładki ortopedyczne, aparat ortodontyczny / inny:

.....

**Inne uwagi o zdrowiu i charakterze dziecka:** .....

.....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o charakterze i stanie zdrowia mojego dziecka. Wyrażam zgodę na natychmiastowe udzielenie lub zapewnienie uczestnikowi pierwszej pomocy i dalszej opieki w razie nieszczęśliwego wypadku, przeciwdziałanie ujemnym skutkom wypadku i podjęcie innych niezbędnych środków, a także transport, wykonywanie zabiegów diagnostycznych, lekarskich) w czasie trwania oazy rekolekcyjnej.

**Zgodnie z wytycznymi GOV, MEN i MZ na temat przeciwdziałania rozprzestrzeniania się choroby COVID-19 rodzice zobowiązani są do: odebrania dziecka w przeciągu 12 godzin jeśli wystąpią objawy infekcji (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).**

W czasie rekolekcji wakacyjnych, Diakonia Oaz Rekolekcyjnych, ze względu na wychowawczych, zastrzega sobie prawo do rozdzielania grup parafialnych na czas trwania rekolekcji przesuwania ich członków do różnych grup uczestników.

**Rodzice wyrażają zgodę pomiaru temperatury podczas rekolekcji** (honorowane może być oświadczenie otrzymane od rodzica przed rozpoczęciem wypoczynku).

**Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, rodzic/prawny opiekun, ma obowiązek poinformować organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku. To samo dotyczy pełnoletniego uczestnika wypoczynku.**

**W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.**

**Podczas turnusu rodzic powinien zaopatrzyć uczestnika wypoczynku w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.**

**Dodatkowo w tym roku rodzice poświadczają w dodatkowym oświadczeniu o braku u uczestnika objawów infekcji lub choroby zakaźnej, oraz informację, że nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku. Uczestnicy są zobowiązani do stosowania się do wytycznych i regulaminu uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmoczonych zasad higieny.**

Oświadczam, że nie będę rościć pretensji do odszkodowań za zdarzenia losowe, których można było uniknąć, gdybym podał(a) istotne informacje na temat zdrowia dziecka, a które zostały przeze mnie świadomie zatajone lub pominięte.

Mam świadomość, że oaza rekolekcyjna odbywać się będzie w otoczeniu wiejskim / leśnym, a tym samym moje dziecko będzie miało kontakt ze zwierzętami (owadami), których obecność jest typowa dla terenu leśnego.

Deklaruję się do wyposażenia mojego dziecka w Pismo Święte, różaniec, zeszyt/notatniki przybory do pisania; odświętny ubiór, **odpowiedni strój do kościoła: dziewczęta – długie(za kolana) spódnice, chłopcy – długie spodnie, koszule**, członkowie męskich zespołów służby liturgicznej również komże lub alby; odzież sportowa, nakrycie głowy i strój przeciwdeszczowy, **przybory toaletowe, ŚPIWÓR**, latarkę, **małą butelkę płynu do dezynfekcji rąk, indywidualne osłony nosa i ust.**

Przyjmuję do wiadomości, że moje dziecko będzie uczestniczyć w dyżurach gospodarczych i porządkowych pod opieką animatora oraz, że jest zobowiązane do wypełniania poleceń animatorów i moderatorów oraz, że nie będzie mogło korzystać ze sprzętów elektronicznych (laptop, mp4, tablet, itp.) jeśli nie będzie to uzasadnione i zaakceptowane przez kadrę wychowawczą. Nie będzie mogło używać telefonów komórkowych poza czasem do tego przeznaczonym (telefony są rozdawane w godzinach czasu wolnego), posiadać i używać środków psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu, narkotyków); opuszczać terenu ośrodka bez opiekuna; przebywać w nie swoich pokojach oraz naruszać ciszę nocną.

Zgadzam się również na obecność opiekuna mojego dziecka w domu na czas snu. Diakonia Oaz Rekolekcyjnych zastrzega sobie prawo **usunięcia uczestnika z oazy, na wniosek moderatora turnusu, w przypadku nagannego i gorszego innych zachowania** (palenie, picie alkoholu, wulgarność, niesubordynacja itp.) **oraz nie stosowania się do zaleceń dotyczących przeciwdziałania rozprzestrzeniania się choroby COVID-19.** Organizator nie zwraca pozostałych kosztów pobytu.

Zobowiązuję się dostarczyć dziecko do ośrodka rekolekcyjnego osobiście lub przez upoważnioną osobę **w godzinach wskazanych przez organizatorów.**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że odwiedziny uczestników podczas trwania oazy rekolekcyjnej, nawet przez najbliższych nie są wskazane.

**Bezwzględnie należy zastosować się do zaleceń Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie dodatkowych działań i procedur związanych z zaistniałym przypadkiem.**

Oświadczam, że akceptuję zasady uczestnictwa w rekolekcjach i wyrażam zgodę, aby moje dziecko uczestniczyło w Oazie Rekolekcyjnej Ruchu Światło-Życie. Opiekę nad dzieckiem powierzam wychowawcom wyznaczonym przez Diakonię Oaz Rekolekcyjnych.

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis MAMY/OPIEKUNA

\_\_\_\_\_  
telefon kontaktowy i adres e-mail

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis TATY/OPIEKUNA

\_\_\_\_\_  
telefon kontaktowy i adres e-mail

## WYWIAD WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ

1. Ankietę należy uzupełnić i wysłać na maila dzień przed planowanym rozpoczęciem rekolekcji. Po jej zweryfikowaniu skontaktujemy się z opiekunem prawnym odnośnie do decyzji o możliwości przyjazdu na rekolekcje. Następnie prosimy zabrać ją ze sobą na rekolekcje.
2. Oświadczam, że wszystkie poniższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że moje dziecko jest chore - również na odpowiedzialność karną.

**Imię i Nazwisko:**

.....

### DANE KONTAKTOWE OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

**Numer kontaktowy:**

.....

**E-mail:**

.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

Tak  Nie

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

Tak  Nie

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

Tak  Nie

4. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

Tak  Nie

5. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

Tak  Nie  Inne nietypowe. Proszę podać jakie:

.....

.....

.....

.....

6. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

Tak  Nie

.....  
czytelny podpis opiekuna prawnego

.....  
data