

**ARCYBISKUPIE SEMINARIUM DUCHOWNE W POZNANIU**  
**REKOLEKCJE OD 10 DO 12 LUTEGO 2017 R.**

**Karta uczestnictwa**

**I. INFORMACJE OGLÓNE** (wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię i nazwisko uczestnika: .....

2. Data urodzenia: ..... w .....

3. Adres zamieszkania: .....

.....

4. Telefon uczestnika: ..... e-mail .....

5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów):

.....

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu na wczasorekolekcjach:

.....

tel. kontaktowy: ..... lub .....

7. PESEL uczestnika: .....

8. Numer legitymacji szkolnej: .....

9. Seria i numer rodzinnej legitymacji ubezpieczeniowej: .....

**Wyrażam zgodę** na wyjazd syna .....

na rekolekcje w dniach ..... r. w .....

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów)

## II. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

i szczególnych potrzebach / zaleceniach (np. na co dziecko jest uczulone, czy ma chorobę lokomocyjną, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Przebyte choroby zakaźne: błonica, odra, ospa wietrzna, świnka, różyczka (właściwe zakreślić)

### NASZA PODRĘCZNA APTECZKA ZAWIERA NIŻEJ WYMIENIONE LEKARSTWA.

Wyrażam zgodę na ewentualne podanie leku z niżej podanego spisu mojemu dziecku, gdy będzie tego wymagała sytuacja oraz leków przyjmowanych przez dziecko na stałe, podawanych przez wychowawcę bądź kierownika wczasorekolekcji.

Lek:	Działanie:
Rutinascorbin	Stosowany w stanach przeziębienia
Paracetamol	Lek o działaniu przeciwbólowym i przeciwgorączkowym.
Chlorchinaldin	Preparat stosowany w ostrym bólu gardła
Nifuroksazyd / Laremid	Lek stosowany w ostrych i przewlekłych biegunkach
Aviomarin	Preparat stosowany w chorobie lokomocyjnej
Altacet	Maść stosowana na zbiecia, stłuczenia, obrzęki
Argosulfan	Maść stosowana przy oparzeniach
Calcium ( wapno)	preparat stosowany przy odczynach alergicznych, obrzękach po pogryzieniu przez owady.
Krople żołądkowe/ miętowe	Lek stosowany przy wymiotach, niestrawności i mdłościach.
Preparaty witaminowe	Stosowane w stanach przeziębienia, grypy, kataru itp.

**OŚWIADCZAM, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na wyjeździe.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

## VI. ZGODY REGULAMINOWE

Organizator nie ponosi odpowiedzialności, za cenne przedmioty i pieniądze będące w posiadaniu rekolekcji. Jednocześnie rodzice(opiekunowie) są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno – prawną.

Organizator zastrzega sobie prawo do odesłania do domu uczestnika, sprawiającego kłopoty wychowawcze, na koszt rodziców/opiekunów.

Wyrażam / nie wyrażam (niewłaściwe skreślić) zgodę na podjęcie przez kierownika wczasorekolekcji decyzji w sprawie leczenia oraz przeprowadzenia badań diagnostycznych mojego dziecka w przypadku niemożności skontaktowanie się z rodzicem/opiekunem.

**Całość wydarzenia będzie można oglądać na specjalnie przygotowanym blogu.**  
Szczegóły na [www.asd.poznan.pl](http://www.asd.poznan.pl)

Wyrażam/ nie wyrażam (niewłaściwe skreślić) zgodę na publikowanie zdjęć i filmików z rekolekcji z udziałem mojego syna na stronie internetowej i Facebooku.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)