

# ARCYBISKUPIE SEMINARIUM DUCHOWNE W POZNANIU

## Rekolekcje dla młodzieży męskiej od 27 do 31 sierpnia 2018 r.

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

1. Imię i nazwisko uczestnika:

.....

2. Data urodzenia: .....

w .....

3. Adres zamieszkania: .....

.....

.....

4. Telefon uczestnika: .....

5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów):

.....

.....

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu na

rekolekcjach: .....

.....

tel. .... lub .....

7. PESEL uczestnika: .....

8. Numer legitymacji szkolnej: .....

**Wyrażam zgodę** na udział syna .....

.....

w rekolekcjach organizowanych przez Arcybiskupie

Seminarium Duchowne w Poznaniu, w dniach od 27 do 31

sierpnia 2018 r.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

### II. ZGODA DUSZPASTERZA PARAFII

(pieczętka parafii)

**Wyrażam zgodę na uczestnictwo w rekolekcjach organizowanych przez Arcybiskupie Seminarium Duchowne w Poznaniu.**

.....  
(data)

.....  
(podpis DUSZPASTERZA)

### III. 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)

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

### IV. INFORMACJA PIELEŃNIARKI O SZCZEPIENIACH

**Szczepienia ochronne (podać rok)**, lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień (ksero z książeczki zdrowia)

(pieczętka poradni)

tężec .....

WZW .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

## 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 rekolekcji.

Lek:	Działanie:
Rutinascorbin	Stosowany w stanach przeziębienia
Paracetamol	Lek o działaniu przeciwbólowym i przeciwgorączkowym.
Neo-Angin	Preparat stosowany w ostrym bólu gardła
Stoperan	Lek stosowany w ostrych i przewlekłych biegunkach
Aviomarin	Preparat stosowany w chorobie lokomocyjnej
Altacet	Maść stosowana na zwichnięcia, stłuczenia, obrzęki
Panthenol	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.
Ibuprom sport	Maść przeciwbólowa i przeciwzapalna
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 rekolekcjach.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

## V. PRZETWARZANIE I PRZESYŁANIE DANYCH OSOBOWYCH:

**Arcybiskupie Seminarium Duchowne w Poznaniu nie udostępnia wskazanych powyżej danych osobowych. Powyższe informacje mają pomóc w zapewnieniu właściwej opieki podczas pobytu na czas rekolekcji.**

Prosimy o wyrażenie zgody:

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć i filmików z rekolekcji z udziałem mojego syna na stronie internetowej i facebooku. Zdjęcia i filmiki mogą być używane w celach ewangelizacyjnych i promocyjnych inicjatywy podejmowanych przez Arcybiskupie Seminarium Duchowne w Poznaniu.

Zgoda może być odwołana w każdym czasie.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

## VI. ZGODY REGULAMINOWE

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obowiązującego w czasie trwania rekolekcji oraz poleceń wychowawców. **Odpowiedzialnym za całość wydarzenia jest ks. Prefekt Przemysław Tyblewski – pełniący w tych dniach funkcję kierownika rekolekcji.**
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą, w zależności odpowiedni dowód tożsamości (aktualną legitymację szkolną/studencką).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za używanie przez uczestnika rekolekcji leków nie wpisanych do karty kwalifikacyjnej i bez uzgodnienia ich stosownie z opiekunem.
5. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, rzeczy osobiste, strój kąpielowy i sportowy, tabletki...).
6. Uczestnik może być oddany pod opiekę Rodziców lub Opiekunów prawnych na ich pisemny wniosek określający datę, czasu nieobecności, osobę, której powierza się bezpośrednią opiekę, kontakt w czasie nieobecności.
7. W przypadku spożywania alkoholu i środków odurzających, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu pobytu uczestnik zostanie wydalony z ASD w Poznaniu na koszt własny (Rodziców i Opiekunów).
8. Rodzice / Opiekunowie pokryją powstałe z winy uczestnika straty, udowodnione na podstawie sporządzonego w obiekcie protokołu.
9. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane przez uczestnika dni pobytu.
10. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na podjęcie przez kierownika rekolekcji decyzji w sprawie leczenia oraz przeprowadzenia badań diagnostycznych mojego dziecka w przypadku niemożności skontaktowania się z rodzicem/opiekunem.
11. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę, aby w czasie rekolekcji syn wziął udział w jednodniowej pielgrzymce do jednego z Sanktuariów Maryjnych na terenie Archidiecezji Poznańskiej (środek transportu będzie zależał od wielkości grupy) oraz wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na pobyt/pływanie w Aguaparku (Termy Maltańskie) w Poznaniu.

\*niewłaściwe skreślić

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)