



Diecezja Elcka Ruch Światło-Życie

Karta zgłoszeniowa na Rekolekcje Ewangelizacyjne / Oazę Modlitwy

Rozpoczynamy Domu Rekolekcyjnym Caritas w Świątynie w piątek 22.09.2017 o godz. 17⁰⁰. Zgłoszenia należy dokonać drogą elektroniczną za pomocą formularza na stronie <http://www.elk.oaza.pl> (zakończenie rekol. niedziela godz. 14⁰⁰)

Informacje: ks. Tomasz Masłowski; e-mail: xtm@op.pl; tel. 507 965 942

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania
3. Parafia / wspólnota.....
w.....
4. Nr telefonu kom(uczestnika).....
5. Nr telefonu do rodziców.....
6. E-mail.....
7. Data urodzenia.....
8. Przebyte rekolekcje (miejsowość i rok), jeśli takie były

Rekolekcje ewangelizacyjne	
Oaza Modlitwy	
Rekolekcje wakacyjne (rodzaj rekolekcji, miejscowość i rok)	

.....
Podpis moderatora (+ew. pieczęć parafii)

OŚWIADCZENIE

(uczestnika rekolekcji)

Ja, niżej podpisany,
oświadczam, że podporządkuję się do wszystkich poleceń prowadzących rekolekcje oraz animatorów. Jednocześnie jestem świadomy, że wyjazd ma charakter religijny.

Zobowiązuję się przede wszystkim do:

- przestrzegania abstynencji od tytoniu, alkoholu i narkotyków;
- właściwego zachowania się w Domu Rekolekcyjnym i w jego otoczeniu;
- przestrzegania kultury i właściwego zachowania się - szczególnie w miejscach kultu.
- korzystania z telefonów zgodnie z zaleceniem ks. moderatora.

Jednocześnie oświadczam, że za ewentualne szkody biorę odpowiedzialność ja i moi rodzice, oraz że zgadzam się, w wypadku nieprzestrzegania regulaminu na wykluczenie z rekolekcji oraz na wcześniejszy powrót do domu.

.....
czytelny podpis

Prowadzący rekolekcje są zwolnieni z odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe ze złamania powyższego oświadczenia przez uczestnika rekolekcji.

OŚWIADCZENIE

(rodziców/opiekunów młodzieży, która nie ukończyła 18 roku życia)

Zezwalam
na udział w rekolekcjach, trwających od 22-24 września 2017 r.
Zgadzam się, w wypadku nieprzestrzegania regulaminu na wykluczenie z rekolekcji i samodzielny powrót do domu. Jednocześnie oświadczam, że za ewentualne szkody powstałe na skutek złamania regulaminu przez moje dziecko, biorę odpowiedzialność.

W wyżej wymienionym przypadku oraz trudności zdrowotnych proszę powiadomienie na numer, który został podany wcześniej.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie czynności medycznych ratujących zdrowie i życie dziecka.

.....
miejsowość data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna