

# KARTA NIEPEŁNOLETNIEGO ANIMATORA REKOLEKCJI OAZOWYCH



**Duszpasterstwo  
Franciszkańskie Młodzieży Oazowej**  
ul. Sokoła 8, 35-010 Rzeszów  
fmo@bernardyni.pl  
www.fmo.bernardyni.pl

## TYP I STOPIEŃ REKOLEKCJI, MIEJSCE I DATA

(zaznacz właściwe)

☐

### OAZA MŁODSZYCH DZIECI BOŻYCH (turnus pierwszy)

**Termin:** 7-18 lipca 2025  
**Miejsce:** Dom Pielgrzyma w SKĘPEM  
**Adres:** ul. Klasztorna 5, 87-630 Skępe  
**Moderator:** o. Dawid Norbert Bazan OFM  
*Rekolekcje dla dzieci po II-IV klasie szkoły podstawowej.*

☐

### OAZA MŁODSZYCH DZIECI BOŻYCH (turnus drugi)

**Termin:** 20-31 lipca 2025  
**Miejsce:** Dom Pielgrzyma w KALWARII ZEBRZYDOWSKIEJ  
**Adres:** ul. Bernardyńska 46, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska  
**Moderator:** o. Tomasz Damian Kaczmarczyk OFM  
*Rekolekcje dla dzieci po II-IV klasie szkoły podstawowej.*

☐

### OAZA STARSZYCH DZIECI BOŻYCH

**Termin:** 13-24 lipca 2025  
**Miejsce:** Dom Pielgrzyma w LEŻAJSKU  
**Adres:** ul. 11 listopada 1, 37-300 Leżajsk  
**Moderator:** o. Leoncjusz Łukasz Karpeta OFM  
*Rekolekcje dla dzieci i młodzieży po V-VI klasie szkoły podstawowej.*

☐

### OAZA NOWEGO ŻYCIA STOPNIA PODSTAWOWEGO

**Termin:** 7-23 lipca 2025  
**Miejsce:** Dom Franciszkański w DUKLI  
**Adres:** ul. Bernardyńska 2, 38-450 Dukla  
**Moderator:** o. Idzi Mateusz Klimek OFM  
*Rekolekcje dla młodzieży z roczników po VII-VIII klasie.*

☐

### OAZA NOWEGO ŻYCIA I STOPNIA

**Termin:** 7-23 lipca 2025  
**Miejsce:** Dom zakonny w WETLINIE  
**Adres:** 38-608 Wetlina 40a  
**Moderator:** o. Tobiasz Jakub Strzelecki OFM  
*Rekolekcje dla młodzieży szkół średnich (co najmniej po pierwszej klasie).*

☐

### OAZA NOWEGO ŻYCIA II STOPNIA

**Termin:** 8 - 24 sierpnia 2025  
**Miejsce:** Dom zakonny w WETLINIE  
**Adres:** 38-608 Wetlina 40a  
**Moderator:** o. Ełiasz Paweł Kucharski OFM  
*Rekolekcje dla młodzieży po ukończonej ONŻ I stopnia.*

☐

### OAZA NOWEGO ŻYCIA III STOPNIA

**Termin:** 8 - 24 sierpnia 2025  
**Miejsce:** Dom Franciszkański w DUKLI  
**Adres:** ul. Bernardyńska 2, 38-450 Dukla  
**Moderator:** o. Celestyn Bartosz Cebula OFM  
*Rekolekcje dla młodzieży po ukończonej ONŻ II stopnia.*

## DANE OSOBOWE

(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Imię (imiona) i nazwisko animatora: \_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska rodziców: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

Numer PESEL animatora: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
ulica/miejscowość, nr domu kod pocztowy miejscowość/poczt

Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
ulica/miejscowość, nr domu kod pocztowy miejscowość/poczt

Szkoła: \_\_\_\_\_ Ukończona klasa: \_\_\_\_\_

Numer telefonu animatora: \_\_\_\_\_

Numer telefonu rodziców: \_\_\_\_\_

# OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

---

---

---

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

---

---

---

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku):

tężec: \_\_\_\_\_

błonica: \_\_\_\_\_

inne: \_\_\_\_\_

Inne istotne informacje o stanie zdrowia animatora:

---

---

---

- ☐ Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku w razie konieczności leków przeciwbólowych i przeciwbiegunkowych.
- ☐ Stwierdzam, że podałem/-am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

## ZGODY

(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

### ZGODA NA UCZESTNICTWO DZIECKA W REKOLEKCJACH ORAZ AKCEPTACJA REGULAMINU REKOLEKCJI:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w rekolekcjach organizowanych przez Duszpasterstwo Franciszkańskiej Młodzieży Oazowej oo. Bernardynów i na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad nim.

Oświadczam, że zostałem zaznajomiony z treścią Regulaminu Rekolekcji Wakacyjnych Franciszkańskiej Młodzieży Oazowej (dostępnym na stronie <https://fmo.bernardyni.pl/rekolekcje-wakacyjne/> lub po zeskanowaniu kodu QR znajdującego się po prawej stronie) i w pełni akceptuję jego treść.



-----  
miejscowość, data

-----  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

-----  
podpis animatora

### ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA HOSPITALIZACJĘ:

Ja, niżej podpisany/-a, jako opiekun ustawowy \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko dziecka) legitymującego się numerem PESEL \_\_\_\_\_ wyrażam zgodę na leczenie, badania diagnostyczne, podanie znieczulenia, podanie leków, zabieg operacyjny i hospitalizację w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka w trakcie trwania zorganizowanego wypoczynku letniego w miejscowości \_\_\_\_\_ w dniach \_\_\_\_\_.

Upoważniam także kierownika wypoczynku do odbioru mojego dziecka ze szpitala.

-----  
miejscowość, data

-----  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

### ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU:

Ja, niżej podpisany/-a, jako opiekun ustawowy małoletniego/małoletniej \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko dziecka), niniejszym wyrażam nieodpłatnie zgodę na: utrwalanie i rozpowszechnianie przez Duszpasterstwo Franciszkańskiej Młodzieży Oazowej (dalej: FMO) lub za zgodą FMO przez osobę trzecią wizerunku mojego małoletniego/małoletniej, w tym utrwalonego, w związku z rekolekcjami organizowanymi przez FMO, przy czym wizerunek wyżej wymienionego małoletniego/małoletniej może być także zestawiany z wizerunkami innych osób oraz opatrywany stosownymi informacjami oraz komentarzami; powyższe może nastąpić w każdy sposób, w tym za pośrednictwem mediów elektronicznych, w szczególności stron internetowych i portali społecznościowych, a także za pośrednictwem prasy, broszur, ulotek, itp. oraz poprzez zamieszczanie tego wizerunku w kronice, na tablicach ściennych, oraz folderach.

Niniejsza zgoda odnosi się do utrwalania i wykorzystania wizerunku małoletniego/małoletniej wyłącznie w celach związanych z szeroko rozumianą działalnością FMO (w szczególności religijną, opiekuńczą, edukacyjną), w tym dla dokumentowania tej działalności i informowania o niej, dla promocji wiary i działalności Zakonu Braci Mniejszych Prowincji Niepokalanego Poczęcia NMP (oo. Bernardynów). Udzielona zgoda jest nieograniczona czasowo i terytorialnie. Powyższe dotyczy także odpowiednio mojego wizerunku, utrwalonego w związku z opisaną powyżej działalnością.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez FMO danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu oraz danych osobowych w postaci wizerunków, na których utrwalanie i rozpowszechnianie udzielona została przeze mnie zgoda - zgodnie z Dekretem ogólnym KEP o ochronie danych osobowych z 13.03.2018 r. oraz postanowieniami RODO; Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., na cele związane z utrwalaniem i rozpowszechnianiem ww. wizerunków w zakresie powyżej wskazanym oraz na cele zabezpieczenia dowodu wyrażenia niniejszej zgody.

Zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyrażam dobrowolnie, po otrzymaniu informacji o prawie dostępu do ww. danych, prawie odwołania lub zmiany mojej zgody na przetwarzanie ww. danych osobowych w każdym czasie oraz będąc poinformowanym, iż dane powyższe nie będą przetwarzane przez FMO w żadnym innym celu niż wskazany powyżej.

-----  
miejscowość, data

-----  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

### **ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

Ja, niżej podpisany/-a, jako opiekun ustawowy małoletniego/małoletniej -----  
(*imię i nazwisko dziecka*), niniejszym wyrażam nieograniczoną czasowo zgodę na:

1. Przetwarzanie przez Duszpasterstwo Franciszkańskiej Młodzieży Oazowej, z siedzibą w Rzeszowie przy ul. Sokoła 8 (dalej: FMO) danych osobowych ww. małoletniego/małoletniej obejmujących: imiona, nazwisko, adres zamieszkania, datę i miejsce urodzenia, klasę, numer legitymacji szkolnej, nr PESEL, wizerunek, jego osobiste osiągnięcia (np. sportowe, religijne, itp.) (dalej: „Dane osobowe małoletniego”), w celach związanych z działalnością, w tym organizowaniem i przeprowadzaniem przez FMO rekolekcji wakacyjnych, dokumentowaniem i utrwalaniem wydarzeń z moim udziałem jako animatora FMO, informowania osób trzecich o działalności oraz dla promocji FMO;
2. Przetwarzanie przez FMO moich danych osobowych, obejmujących imiona, nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL, adres do korespondencji, numer telefonu, wizerunek (dalej: „Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego”) w celach związanych z identyfikacją mojej osoby, kontaktów ze mną, w tym prowadzenia przez FMO korespondencji we wszelkich sprawach dotyczących małoletniego/małoletniej, gromadzenia i zabezpieczenia pochodzących ode mnie oświadczeń woli dotyczących małoletniego związanych w jakikolwiek sposób z działalnością FMO, a także w celach związanych z dokumentowaniem i utrwalaniem wydarzeń z moim udziałem w charakterze rodzica/opiekuna prawnego małoletniego/małoletniej jako podopiecznego FMO oraz dla promocji działalności FMO.
3. Oświadczam jednocześnie, iż:
  - podaję Dane osobowe małoletniego oraz Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego dobrowolnie,
  - zostałem/-am poinformowany/-a o prawie dostępu do Danych osobowych małoletniego oraz Danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego,
  - zostałem/-am poinformowany/-a o prawie do odwołania lub zmiany mojej zgody w każdym czasie,
  - zostałem poinformowany/-a, że Dane osobowe małoletniego oraz Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego nie będą przetwarzane przez FMO w żadnym innym celu niż wskazany powyżej.

-----  
miejscowość, data

-----  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

# FORMACJA OAZOWA

Przebyte stopnie formacji wakacyjnej (wystarczy stopnie ONŻ): (wypełnia animator)

| Rok | Stopień | Miejsce | Moderator |
|-----|---------|---------|-----------|
|     |         |         |           |
|     |         |         |           |
|     |         |         |           |
|     |         |         |           |
|     |         |         |           |

Posługa podczas rekolekcji wakacyjnych:

| Rok | Stopień | Miejsce | Moderator |
|-----|---------|---------|-----------|
|     |         |         |           |
|     |         |         |           |
|     |         |         |           |

dalszą część wypełnia moderator lokalny

Wspólnota lokalna: \_\_\_\_\_  
miejsowość

Wyrażam zgodę na posługę tej osoby w charakterze animatora rekolekcji oazowych. Poręczam za jego/jej przygotowanie do funkcji animatora na tym etapie formacji FMO.



pieczęć klasztoru lub parafii

Opinia moderatora lokalnego FMO nt. animatora:

-----

-----

-----

-----  
miejsowość, data

-----  
podpis moderatora lokalnego

# DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU ANIMATORA WYPOCZYNKU DO FUNKCJI ANIMATORA

(wypełnia moderator prowincjalny FMO jako organizator wypoczynku)

## Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować wyżej zgłoszoną osobę do funkcji animatora
- ☐ odmówić wyżej zgłoszonej osobie pełnienia funkcji wychowawcy wypoczynku ze względu na:

-----

-----

-----  
miejscowość, data



pieczęć duszpasterstwa FMO

-----  
podpis moderatora prowincjalnego FMO

# REKOLEKCJE

(wypełnia moderator rekolekcji jako kierownik wypoczynku)

Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku (moderatora rekolekcji) pobytu animatora w miejscu wypoczynku:

Animator przebywał \_\_\_\_\_  
(adres miejsca wypoczynku)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis kierownika wypoczynku

Informacja kierownika wypoczynku (moderatora rekolekcji) o stanie zdrowia animatora w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis kierownika wypoczynku

Inne informacje i spostrzeżenia kierownika wypoczynku (moderatora rekolekcji) dotyczące animatora:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis kierownika wypoczynku

Informacja i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku (starszego animatora) dotyczące pobytu animatora:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis wychowawcy wypoczynku