

KARTA UCZESTNIKA REKOLEKCJI OAZOWYCH



**Duszpasterstwo
Franciszkańskiej 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. Eliasz 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 uczestnika rekolekcji: _____

Imiona i nazwiska rodziców: _____

Data urodzenia: _____ Miejsce urodzenia: _____

Numer PESEL uczestnika rekolekcji: _____

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 uczestnika rekolekcji (jeśli posiada): _____

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 uczestnika rekolekcji:

- ☐ 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 uczestnika rekolekcji

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. Sokola 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: (wypełnia uczestnik rekolekcji)

Rok	Stopień	Miejsce	Moderator

dalej wypełnia moderator lokalny;

Wspólnota lokalna: _____
miejscowość

Stopień: _____

Animador: _____

Oświadczam, że zakwalifikowałem danego uczestnika na rekolekcje oazowe w zgodzie z moim sumieniem i stanem wiedzy na jego temat. Poręczam za jego (jej) przygotowanie do tego etapu formacji FMO.



pieczęć klasztoru lub parafii

Opinia moderatora lokalnego FMO nt. uczestnika:

(obowiązkowo należy wypełnić w przypadku uczestników ONŻ 1, ONŻ 2 i ONŻ 3; dla niższych stopni – wedle uznania)

miejscowość, data

podpis moderatora lokalnego

DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNYKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNYKU

(wypełnia moderator prowincjalny FMO jako organizator wypoczynku)

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:



pieczęć duszpasterstwa FMO

miejscowość, data

podpis moderatora prowincjalnego FMO

REKOLEKCJE

(wypełnia moderator rekolekcji jako kierownik wypoczynku)

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

Uczestnik 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 uczestnika wypoczynku 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 uczestnika wypoczynku:

miejscowość, data

podpis kierownika wypoczynku

Informacja i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku (animatora grupy) dotyczące pobytu uczestnika wypoczynku:

miejscowość, data

podpis wychowawcy wypoczynku