PORECZENIE ODPOWIEDZIALNYCH ZA FORMACJĘ UCZESTNIKA

Wypełniający(a) zgłoszenie za moją wiedzą i zgodą zgłasza się na Oazę Rekolekcyjną.

| MODERATOR / OPIEKUN OAZY PARAFIALNEJ | |
|--|--|
| w przypadku braku oazy ks. Probosz | czz) czytelny podpis |
| Pieczęć parafii z adresem: | |
| MODERATOR DIECEZJALNY PODPIS KONIECZNY w przypadku Zgłoszenia na rekolekcje organizowane przez CDOR lub inną diecezję | czytelny podpis |
| | |
| (wypełnia animator po konsulta Dojrzałość osobowościowa (postawa wobec k ultura osobista, dyscyplina, punktualność, e | emocjonalność itp., zaangażowanie w życie gru |
| (wypełnia animator po konsulta Dojrzałość osobowościowa (postawa wobec k ultura osobista, dyscyplina, punktualność, e ormacyjnej i wspólnoty (dyspozycyjność, w aangażowania w wierze (modlitwa osobista i w | acji z Moderatorem i diakonią Oazy) apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv mocjonalność itp., zaangażowanie w życie gru ypełnianie dyżurów, współpraca, zabawa), ozna spólnotowa, udział i posługa w liturgii itp.), przyjęw riadomość założeń Ruchu Światło-Życie i swego w n |
| (wypełnia animator po konsulta Oojrzałość osobowościowa (postawa wobec k ultura osobista, dyscyplina, punktualność, e ormacyjnej i wspólnoty (dyspozycyjność, w aangażowania w wierze (modlitwa osobista i w reści proponowanych na oazie rekolekcyjnej, św niejsca, stosunek do KWC. nne uwagi, wskazówki dotyczące dalszej formacj | acji z Moderatorem i diakonią Oazy) apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv aphana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv aphacjonalność itp., zaangażowanie w życie gru ypełnianie dyżurów, współpraca, zabawa), ozna spólnotowa, udział i posługa w liturgii itp.), przyję viadomość założeń Ruchu Światło-Życie i swego w n ii: |
| (wypełnia animator po konsulta Oojrzałość osobowościowa (postawa wobec k ultura osobista, dyscyplina, punktualność, e ormacyjnej i wspólnoty (dyspozycyjność, w, aangażowania w wierze (modlitwa osobista i w reści proponowanych na oazie rekolekcyjnej, św niejsca, stosunek do KWC. nne uwagi, wskazówki dotyczące dalszej formacj | acji z Moderatorem i diakonią Oazy) apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv procestnikowanie w życie gru procestnianie dyżurów, współpraca, zabawa), ozna spólnotowa, udział i posługa w liturgii itp.), przyję priadomość założeń Ruchu Światło-Życie i swego w n ii: |
| (wypełnia animator po konsulta Pojrzałość osobowościowa (postawa wobec k ultura osobista, dyscyplina, punktualność, e ormacyjnej i wspólnoty (dyspozycyjność, w, aangażowania w wierze (modlitwa osobista i w reści proponowanych na oazie rekolekcyjnej, św niejsca, stosunek do KWC. nne uwagi, wskazówki dotyczące dalszej formacj | acji z Moderatorem i diakonią Oazy) apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv procestnikowanie w życie gru procestnianie dyżurów, współpraca, zabawa), ozna spólnotowa, udział i posługa w liturgii itp.), przyję priadomość założeń Ruchu Światło-Życie i swego w n ii: |
| (wypełnia animator po konsulta Oojrzałość osobowościowa (postawa wobec k ultura osobista, dyscyplina, punktualność, e ormacyjnej i wspólnoty (dyspozycyjność, w, aangażowania w wierze (modlitwa osobista i w reści proponowanych na oazie rekolekcyjnej, św niejsca, stosunek do KWC. nne uwagi, wskazówki dotyczące dalszej formacj | acji z Moderatorem i diakonią Oazy) apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv apłana, diakoni Oazy, grupy, innych uczestnikóv emocjonalność itp., zaangażowanie w życie gru ypełnianie dyżurów, współpraca, zabawa), ozna spólnotowa, udział i posługa w liturgii itp.), przyję viadomość założeń Ruchu Światło-Życie i swego w n ii: |

animator: pokój / domek nr:

KARTA UCZESTNIKA OAZY REKOLEKCYJNEJ 2017 RUCHU ŚWIATŁO-ŻYCIE



| <u>DANE OSOBOWE</u> (wypełnia kandydat DRU | JKOWANYMI LITERAMI) | | |
|--|-------------------------------|--|---|
| imię i nazwisko | | | |
| adres (ulica, kod pocztowy, miasto) | | | |
| | | | |
| telefone-mail | | | |
| data urodzenia data imi | enin | | |
| PESEL | | | |
| po klasie / roku szkoły / uczelni | | | |
| parafia p.w. | diecezja | | |
| oaza w parafii p.w. | | | |
| DOTYCHCZASOWA FORMACJA – zaznacz w czym uczestniczyłeś: Rekolekcje: ODB ☐ I° ☐ III° ☐ III° OND ☐ I° rok ☐ III° rok ☐ III° rok ONŻ ☐ I° rok ☐ I° bis rok ☐ przyjęcie do deuterokatechumenatu rok Formacja w ciągu roku: ☐ Rekolekcje ewangelizacyjne ☐ 4 Spotkania nad Łk ☐ 8 Spotkań nad J ☐ Ewangeliczne Rewizje Życia po OND I, II, III ☐ Droga Nowego Życia (po ONŻ I) ☐ Kroki ku dojrzałości chrześcijańskiej (ile) W minionym roku formacyjnym ☐ Dni Wspólnoty (ile) ☐ Oazy Modlitwy (ile) Krucjata Wyzwolenia Człowieka ☐ członek (od) ☐ kandydat ☐ nie należę | | | |
| | | | Po zapoznaniu się z informacjami zawartymi w karcie dodatkowej oświadczan |
| że jestem gotowy/a przyjąć i wypełnić | wszystkie warunki i wymagania | | |
| Proszę o przyjęcie do ODB / OND / ONŻ | stopnia w turnusie | | |
| w terminie | | | |
| w | podpis KANDYDATA | | |
| Potwierdzenie wpłaty: | | | |
| zaliczkę zł wpłacono dnia | 1 1 1 10 00 0 | | |
| resztę / całośćzł wpłacono dnia | podpis przyjmującego | | |

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

| (wypełnia uczestnik; w przypadku uczestników poniżej 18 roku życia wypełniają rodzice) | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Przebyte choroby: (właściwe podkreślić i podać rok życia) odra ospa świnka różyczka astma żółtaczka zakaźna epilepsja szkarlatyna choroby nerek choroby reumatyczne Alergia (na co?) | | | | | | | | |
| | | | | Inne: | | | | |
| | | | | Aktualnie przyjmowane leki: (nazwy preparatów, dawka oraz sposób ich przyjmowania np. Enarenal 5 mg, 2x1 tabl.): | | | | |
| | | | | Inne uwagi o stanie zdrowia – ostatnio wystąpiły / nadal występują: (właściwe podkreślić) | | | | |
| drgawki, utraty przytomności, omdlenia, tiki, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, | | | | | | | | |
| krwawienie z nosa, przewlekły katar, przewlekły kaszel, duszności, trudności w zasypianiu, | | | | | | | | |
| lęki nocne, lunatykowanie, moczenie nocne, jąkanie, szybkie męczenie się, bóle brzucha, | | | | | | | | |
| wymioty, inne: | | | | | | | | |
| INFORMACJE OD RODZICÓW (wypełniają rodzice uczestników pon. 18 roku życia) | | | | | | | | |
| Moje dziecko jest: (właściwe podkreślić) | | | | | | | | |
| Nieśmiałe, nadpobudliwe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów) w grupie, źle znosi | | | | | | | | |
| jazdę samochodem, nosi: okulary, wkładki ortopedyczne, aparat ortodontyczny / inny: | | | | | | | | |
| Inne uwagi o zdrowiu i charakterze dziecka: | | | | | | | | |
| Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o charakterze i stanie | | | | | | | | |
| zdrowia mojego dziecka. W razie zagrożenia zgadzam się na podjęcie czynności ratowania | | | | | | | | |
| jego zdrowia i życia (np. transport, wykonywanie zabiegów diagnostycznych, lekarskich) w | | | | | | | | |
| czasie trwania oazy rekolekcyjnej. W przypadku poważnych problemów zdrowotnych lub wychowawczych zobowiązuję się do odbioru dziecka z ośrodka rekolekcyjnego. | | | | | | | | |
| Mam świadomość, że oaza rekolekcyjna odbywać się będzie w otoczeniu wiejskim / | | | | | | | | |
| leśnym, a tym samym moje dziecko będzie miało kontakt ze zwierzętami (owadami), których | | | | | | | | |
| obecność jest typowa dla terenu leśnego. | | | | | | | | |
| Oświadczam, że nie będę rościć pretensji do odszkodowań za zdarzenia losowe, których można było uniknąć, gdybym podał(a) istotne informacje na temat zdrowia dziecka, a które | | | | | | | | |
| zostały przeze mnie świadomie zatajone lub nieświadomie pominięte. | | | | | | | | |

Deklaruję się do wyposażenia mojego dziecka w Pismo Święte, różaniec, zeszyt/notatnik i przybory do pisania; odświętny ubiór, **odpowiedni strój do kościoła: dziewczęta – długie**

(za kolana) spódnice, chłopcy – długie spodnie, członkowie meskich zespołów służby

liturgicznej również komże lub alby; odzież sportowa, nakrycie głowy i strój przeciwdeszczowy, przybory toaletowe, śpiwór, latarkę.

Mam świadomość, że oaza jest formą rekolekcji przeżyciowych, zmierzających do uformowania przez wzajemną służbę, zabawę, proste warunki życia oraz doświadczenie wspólnoty i wiary dojrzałego człowieczeństwa i chrześcijaństwa, dlatego przyjmuję do wiadomości, że moje dziecko będzie uczestniczyć w dyżurach gospodarczych i porządkowych pod opieką animatora oraz, że jest zobowiązane do wypełniania poleceń animatorów i moderatorów oraz, że nie będzie mogło korzystać ze sprzętów elektronicznych (laptop, mp4, tablet itp.) jeśli nie będzie to uzasadnione i zaakceptowane przez kadrę wychowawczą, używać telefonów komórkowych poza czasem do tego przeznaczonym, posiadać i używać środków psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu, narkotyków); opuszczać terenu ośrodka bez opiekuna; przebywać w nie swoich pokojach oraz naruszać ciszę nocną.

Zobowiązuję się dostarczyć dziecko do ośrodka rekolekcyjnego osobiście lub przez upoważnioną osobę w godzinach wskazanych przez organizatorów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że odwiedziny uczestników podczas trwania oazy rekolekcyjnej, nawet przez najbliższych nie są wskazane.

Oświadczam, że akceptuję zasady uczestnictwa w rekolekcjach i wyrażam zgodę, aby moje dziecko uczestniczyło w Oazie Rekolekcyjnej Ruchu Światło-Życie. Opiekę nad dzieckiem powierzam wychowawcom wyznaczonym przez Diakonię Oaz Rekolekcyjnych.

| czytelny podpis MAMY/OPIEKUNA | telefon kontaktowy i adres e-mail |
|---|---|
| czytelny podpis TATY/OPIEKUNA | telefon kontaktowy i adres e-mail |
| OPINIA ANIMATORA GRUPY | |
| emocjonalna, kultura osobista, uczestnictwo v | ach małej grupy, talenty i charyzmaty, dojrzałość w życiu wspólnoty: spotkaniach, spotkaniach |
| modlitewnych, duch służby i miłości we wspólnoci minionego roku, przyjęcie treści formacyjnych, ozna Inne ważne informacje o uczestniku, które mogą | aki przemiany życia, życie sakramentalne. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | czytelny podpis |

ANIMATORA / KATECHETY / KSIĘDZA

Kontakt do animatora (telefon, mail)