

Załącznik 5.

Zgoda rodzica/ opiekuna dziecka na udział w spotkaniu/ rekolekcjach organizowanych w duszpasterstwie Galilea Młodych.

.....
miejsowość, data

1. Ja.....(imię i nazwisko rodziców/opiekuna prawnego)

zgadzam się uczestnictwo mojego dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka) w rekolekcjach dla młodzieży organizowanych przez Siostry Franciszkańki

Misjonarki Maryi w dniachr.

2. Zapoznałem(am) się z Regulaminem Rekolekcji i akceptuję jego treść.

3. Dane osobowe dziecka i informacje dotyczące zdrowia¹

Imię i nazwisko (dziecka):

Data urodzenia:

Numer telefonu Rodzica/ opiekuna:

Imię:

Telefon:

Imię:

Telefon:

E-mail kontaktowy:

Adres:

Czy dziecko choruje na przewlekłe choroby? (jeśli Tak, to jakie?)

.....
.....

Czy dziecko zażywa na stałe jakieś leki? (jeśli Tak, to jakie, w jakich dawkach?)

.....
.....
.....

Czy dziecko jest na coś uczulone? (jeśli Tak, to na co?)

.....

4. Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia.

W razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

.....
imię i nazwisko Rodzica/ opiekuna prawnego

¹szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych dostępne w załączonej klauzuli informacyjnej oraz u Administratora –Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi, 02-601 Warszawa, ul. Raławicka 14. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iodfmm@gmail.com