

PORECCZENIE 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. Proboszcz)

.....
czytelny podpis

Pieczęć parafii z adresem:

MODERATOR DIECEZJALNY

PODPIS KONIECZNY w przypadku
Zgłoszenia na rekolekcje organizowane
przez CDOR lub inną diecezję

.....
czytelny podpis

OPINIA O PRZEŻYCIU REKOLEKCJI PRZEZ UCZESTNIKA

(wypełnia animator po konsultacji z Moderatorem i diakonią Oazy)

*Dojrzałość osobowościowa (postawa wobec kapłana, diakona Oazy, grupy, innych uczestników);
kultura osobista, dyscyplina, punktualność, emocjonalność itp., zaangażowanie w życie grupy
formacyjnej i wspólnoty (dyspozycyjność, wypełnianie dyżurów, współpraca, zabawa), oznaki
zaangażowania w wierze (modlitwa osobista i wspólnotowa, udział i posługa w liturgii itp.), przyjęcie
treści proponowanych na oazie rekolekcyjnej, świadomość założeń Ruchu Światło-Życie i swego w nim
miejsca, stosunek do KWC.*

Inne uwagi, wskazówki dotyczące dalszej formacji:

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

.....
czytelny podpis ANIMATORA

.....
czytelny podpis ks. MODERATORA

ADNOTACJE DIAKONI OAZ REKOLEKCYJNYCH:

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

animator:

pokój / domek nr:

KARTA UCZESTNIKA

OAZY REKOLEKCYJNEJ 2019 RUCHU ŚWIATŁO-ŻYCIE

DANE OSOBOWE (wypełnia kandydat **DRUKOWANYMI LITERAMI**)

imię i nazwisko

adres (ulica, kod pocztowy, miasto).....

telefon e-mail

data urodzenia data imienin

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

po klasie / roku szkoły / uczelni

parafia p.w. diecezja

oaza w parafii p.w.

DOTYCHCZASOWA FORMACJA – zaznacz w czym uczestniczyłeś:

Rekolekcje:

ODB I° II° III° OND I° rok II° 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 oświadczam,

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 podpis przyjmującego

resztę / całość zł 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 żółtaczką zakaźną

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,

łęki 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. Wyraża, zgodę na natychmiastowe udzielenie lub zapewnienie uczestnikowi pierwszej pomocy i dalszej opieki w razie nieszczęśliwego wypadku, przeciwdziałanie ujemnym skutkom wypadku i podjęcie innych niezbędnych środków, a także transport, wykonywanie zabiegów diagnostycznych, lekarskich) w czasie trwania oazy rekolekcyjnej. **W przypadku poważnych problemów zdrowotnych zobowiązuję się do odbioru dziecka z ośrodka rekolekcyjnego.**

W czasie rekolekcji wakacyjnych, Diakonia Oaz Rekolekcyjnych, ze względów wychowawczych, zastrzega sobie prawo do rozdzielenia grup parafialnych na czas trwania rekolekcji przesuwania ich członków do różnych grup uczestników.

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 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, koszule**, członkowie męskich 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. 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. Nie będzie mogło używać telefonów komórkowych poza czasem do tego przeznaczonym (zaleca się telefonowanie około godziny 14 – po obiedzie), posiadać i używać środków psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu, narkotyków); opuszczać terenu ośrodka bez opiekuna; przebywać w nie swoich pokojach oraz naruszać ciszę nocną. Diakonia Oaz Rekolekcyjnych zastrzega sobie prawo **usunięcia uczestnika z oazy, na wniosek moderatora turnusu, w przypadku nagannego i gorszącego innych zachowania** (palenie, picie alkoholu, wulgarność, niesubordynacja itp.). Organizator nie zwraca również pozostałych kosztów pobytu.

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

(przy braku formacji – opinia KATECHETY / KSIĘDZA)

Zachowanie i postawa uczestnika na spotkaniach małej grupy, talenty i charyzmaty, dojrzałość emocjonalna, kultura osobista, uczestnictwo w życiu wspólnoty: spotkaniach, spotkaniach modlitewnych, duch służby i miłości we wspólnocie, gotowość do świadectwa; owoce czasu formacji minionego roku, przyjęcie treści formacyjnych, oznaki przemiany życia, życie sakramentalne.

Inne ważne informacje o uczestniku, które mogą stać się pomocne dla przeżycia rekolekcji.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontakt do animatora (telefon, mail)

ANIMATORA / KATECHETY / KSIĘDZA