



Weekend od Boga

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA REKOLEKCJE W DNIACH: 17 – 19.06.2022

Prosimy wypełnić czytelnie, najlepiej drukowanymi literami

Imię (imiona) i nazwisko

Zaznacz znakiem X Pełnoletni Niepełnoletni Należę do KSM Diecezji

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer telefonu

E-mail

Tytuł i adres parafii zamieszkania

[Pole nieobowiązkowe] Potwierdzenie księdza proboszcza o przynależności do duszpasterstwa
Opinia:

(pieczęć okrągłą parafii)

(podpis)

Oczekiwania związane z rekolekcjami [na odwrocie]

Sposób płatności

gotówka – w dniu przyjazdu przelew bankowy [w załączniku potwierdzenie przelewu w PDF]

Zgodnie z art. 8 ust 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydany przez KEP z dn. 13.03.2018 r., (dalej Dekret) informuję, że: 1. Administratorem Pana/Pani danych jest Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji Warszawskiej z siedzibą w Warszawie 00 - 246 ul. Miodowa 17/19, mail: warszawa@ksm.org.pl; 2. Dane przetwarzane są na podstawie prawa kanonicznego oraz Pani/Pana zgody. Brak zgody na przetwarzanie danych kontaktowych uniemożliwi organizację rekolekcji; 4. Posiada Pan/ Pani prawo do: żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania zgodnie z Dekretem; 4. Nie przewidujemy udostępniania Pani/Pana danych podmiotom trzecim innym niż nasze wydziały, instytucje, prawnik, księgowy i inne jednostki organizacyjne archidiecezjalne i urzędy upoważnione z mocy prawa. 5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą zautomatyzowane ani nie będą podlegały profilowaniu. 6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. 7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa. 8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Kościelnego Inspektora Ochrony Danych kiod@episkopat.pl, jeśli uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Dekretu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych kontaktowych

podpis pełnoletniego uczestnika lub jednego z rodziców osoby niepełnoletniej

Skan formularza prosimy odesłać na adres: warszawa@ksm.org.pl; w tytule: WEEKEND OD BOGA; najpóźniej 5 dni przed rozpoczęciem rekolekcji

Prosimy wysłać skan formularza ze zgodą na udział w rozgrywkach ASG i/lub spływie kajakowym

Wydrukowane i wypełnione formularze prosimy dostarczyć w dniu rozpoczęcia rekolekcji



XXXX Zaznacz znakiem X wybrane opcje i opłaty

	PAKIET PODSTAWOWY: Przyjeżdżam w piątek i zostaję do niedzieli	15 PLN
	PAKIET PODSTAWOWY: Przyjeżdżam w sobotę i tego samego dnia wyjeżdżam	5 PLN
	PAKIET STANDARDOWY: Przyjeżdżam w piątek i chcę nocować do niedzieli we własnym namiocie (2 noce) + Pełne wyżywienie: <ul style="list-style-type: none"> • piątek – kolacja • sobota – śniadanie, obiad, ognisko • niedziela – śniadanie, obiad 	115 PLN
	Chciałbym(abym) nocować we własnym namiocie (1 noc – z soboty na niedzielę)	15 PLN
	Zamawiam śniadanie w niedzielę, ponieważ nocuję tylko z soboty na niedzielę	15 PLN
	PAKIET KOMPLEKSOWY: Chciałbym(abym) nocować na podłodze, we własnym śpiworze (2 noce) + Pełne wyżywienie: <ul style="list-style-type: none"> • piątek – kolacja • sobota – śniadanie, obiad, ognisko • niedziela – śniadanie, obiad 	180 PLN
	PAKIET PREMIUM: Chciałbym(abym) nocować na łóżku, we własnym śpiworze (2 noce) + Pełne wyżywienie: <ul style="list-style-type: none"> • piątek – kolacja • sobota – śniadanie, obiad, ognisko • niedziela – śniadanie, obiad 	200 PLN
	Zgłaszam chęć udziału w ASG (piątek)	50 PLN
	Zgłaszam chęć pływania kajakiem (niedziela)	35 PLN
	Podlicz samodzielnie koszt udziału w <i>Weekendzie od Boga</i>	

WYPEŁNIAJĄ ORGANIZATORZY

Potwierdzam prawidłowe wyliczenie kosztu udziału w rekolekcjach:

.....
podpis osoby upoważnionej

Kwotę powyższą przyjąłem

.....
podpis osoby upoważnionej

Potwierdzam uczestnictwo w rekolekcjach:

.....
ks. Kamil Falkowski

Uwagi:



ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ SYNA/CÓRKI W GRZE AIR SOFT GUN

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko lat wzięło udział w grze **ASG**.

Jednocześnie wiem, że gra w ASG polega na oddawaniu strzałów do innych graczy z markerów zasilanych akumulatorem, a kulki wykonane z kompozytu. Prędkość wylotowa kuli dostosowywana jest do wieku graczy i nie przekracza 85 metrów na sekundę. Gry ASG mogą odbywać się również przy użyciu środków pozoracji pola walki (pirotechnicznych), obsługiwanych wyłącznie przez instruktorów.

Jestem świadom/świadoma, że każda forma rekreacji ruchowej obciążona jest ryzykiem poniesienia kontuzji przez osoby ją uprawiające.

Oświadczam, że zgadzam się na ponoszenie takiego ryzyka przez moje dziecko i biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne złamanie regulaminu przez mojego/moją syna/córkę.

Imię i nazwisko prawnego opiekuna:

Seria i numer dowodu osobistego:

Telefon kontaktowy:

Data i czytelny podpis:

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) NA UDZIAŁ SYNA/CÓRKI W SPŁYWIE KAJAKOWYM

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko lat wzięło udział w **spływie kajakowym**.

Spływ rozpocznie się w Urłach i zakończy w Loretto. Każdy uczestnik zostanie wyposażony w kamizelkę ratunkową.

Jestem świadom/świadoma, że każda forma rekreacji ruchowej obciążona jest ryzykiem poniesienia kontuzji przez osoby ją uprawiające.

Oświadczam, że zgadzam się na ponoszenie takiego ryzyka przez moje dziecko i biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne złamanie regulaminu przez mojego/moją syna/córkę.

Imię i nazwisko prawnego opiekuna:

Seria i numer dowodu osobistego:

Telefon kontaktowy:

Data i czytelny podpis: