**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW**

NA UDZIAŁ W REKOLEKCJACH DIECEZJALNYCH
DLA MŁODZIEŻY W ZĄBKOWICACH ŚL.
w dniu 14.10.2017 (sobota)

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| Imię i nazwisko rodzica | Miejsce zamieszkania |
|  |  |
| ………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| PESEL dziecka | Tel. Kontaktowy do rodzica |

**Wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki**

……………………………………………………………………………………………………………………….

w **Diecezjalnych Rekolekcjach Ewangelizacyjnych**, które odbędą się w sobotę **14 października 2017** roku w Hali Słonecznej przy ul. Powstańców Warszawy 7i
w Ząbkowicach Śląskich.

* Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w rekolekcjach.
* Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi rekolekcji:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………….
* Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania imprezy.
* Zapewnię bezpieczne dojście dziecka na miejsce zbiórki przed wyjazdem (Świebodzice, parking pod basenem, godz. 8.00), a także bezpieczny powrót do domu po zakończeniu wyjazdu (Świebodzice, parking pod basenem, ok. godz. 19.15).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………… | ……………………………………………………… |
| data | Podpis rodziców / opiekunów |

Harmonogram spotkania:

|  |  |
| --- | --- |
| **08.00** Wyjazd ze Świebodzic **09:30** Przyjazd do Ząbkowic – Rejestracja**10:00** Zawiązanie wspólnoty, uwielbienie**11:00** Konferencja I**12:30** Przerwa**13:00** Konferencja II | **14:30** Obiad**16:00** Koronka do Bożego Miłosierdzia**16:30** Eucharystia**17.50** Wyjazd**19.15** Przyjazd do Świebodzic |