Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży

Diecezji Rzeszowskiej



**Zgoda rodziców (opiekunów) na udział córki/syna  
w cyklu Dni Formacyjnych KSM w Domu bł. Karoliny Kózkównej w Rzeszowie organizowanych przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Rzeszowskiej**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki/ syna

…………………………………………………………………………………………

w Dniach Formacyjnych I’ w terminach: 22 – 24.09.2017 r., 13 – 15.10.2017 r., 08 – 10.12.2017 r.,   
09 – 11.03.2018 r., 18 – 20.05.2018 r., 15 – 17.06.2018r. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby córka/syn uczestniczył w Dniach Formacyjnych. Zobowiązuje się zapewnić bezpieczeństwo mojemu dziecku w drodze na miejsce spotkania oraz w drodze powrotnej do domu. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem i hospitalizacjąw przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania rekolekcji. Wyrażam zgodę na przewóz córki/syna prywatnymi samochodami Organizatora w trakcie trwania Dni Formacyjnych (dotyczy to przede wszystkim konieczności przetransportowania córki/syna do najbliższego ośrodka zdrowia, ale może też mieć miejsce w innych nadzwyczajnych sytuacjach). Zobowiązuje się do naprawienia wszelkich szkód spowodowanych przez zachowanie mojego dziecka w Domu Rekolekcyjnym.

Pesel uczestnika: ………………………………………………………… .

Data urodzenia uczestnika: ………………………………………………………… .

Adres zamieszkania uczestnika: ……………………………………………………. .

Telefon kontaktowy do rodzica: …………………………………………………… .

……………………………………………………………

*podpisy rodziców (opiekunów)*

al. Tadeusza Rejtana 21, 35-303 RzeszówTelefon:606 230 803, e-mail: biuro@rzeszow.ksm.pl mBankSAo/Rzeszówul.Słowackiego 6, 73114020170000450211257203  
NIP:8133141241,REGON: 690544286  
[www.ksm.rzeszow.pl](http://www.ksm.rzeszow.pl)