# miasteczko_modlitwy-logo

**MIASTECZKO MODLITEWNE**

**Parafia rzymsko - katolicka** pw. Trójcy Przenajświętszej

Zabawa 2, 33-133 Wał-Ruda

e-mail: miasteczkomodlitewne@gmail.com

**DUCHA MASZ? CHCESZ?**

# Imię i nazwisko: .........................................................................................................

Data urodzenia: ..............................................................................................................

PESEL: .............................................................................................................................

Adres zamieszkania: ......................................................................................................

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

Parafia: ............................................................................................................................

Diecezja: ……………………………………………………………………………………

Numer telefonu uczestnika: ................................................................................................

Wyżej wymieniona osoba została przyjęta na Miasteczko Modlitewne organizowane przez Sanktuarium bł. Karoliny w Zabawie oraz Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży, które odbędzie się w dniach: 27 lipca -2 sierpnia 2018 r. w Zabawie.

Koszt: 180 zł.

Rozpoczęcie Miasteczka: 27 lipca 2018 r. (piątek) o godz. 12.00,

zakończenie 2 sierpnia 2018 r. (czwartek) o godz. 12.00.

#### INFORMACJE DLA UCZESTNIKÓW

**Należy zabrać ze sobą:**

* niniejszą kartę uczestnictwa,
* dokument tożsamości (dowód osobisty, legitymacja szkolna),
* Pismo święte
* notatnik,
* namiot (osoby, które zamierzają spać w namiocie)
* śpiwór
* karimatę
* leki osobiste,
* ręcznik,
* kosmetyki do higieny osobistej,
* ubrania zarówno na ciepłe jak i chłodniejsze dni

.

W czasie trwania Miasteczka obowiązuje całkowity zakazspożywania napojów alkoholowych i innych środków odurzających, a także palenia papierosów.

# **KARTA UCZESTNICTWA**

1. Nazwa i adres szkoły:

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

1. Adres rodziców (opiekunów) dziecka: …………….  
    ............................................................................................................................................
2. Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów dziecka:

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

1. Dziecko jest uczulone: tak/nie (jeśli tak, należy podać na co)  
    ...........................................................................................................................................
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (właściwe podkreślić):

drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, duszności, szybkie męczenie się, inne .....................

1. Czy dziecko zażywa jakieś leki? Jeśli tak, to jakie? ……………………………………………………………………………………………
2. Inne uwagi o zdrowiu lub zachowaniu dziecka: .....................  
    ............................................................................................................................................

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty (180 zł) za pobyt mojego dziecka na Miasteczku Modlitewnym w Zabawie oraz pokrycia ewentualnych strat przez nie spowodowanych.

W razie zagrożenia życia mojego syna/córki zgadzam się na jego/jej leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu mu/jej właściwej opieki w czasie pobytu na Miasteczku.

Zgadzam się, aby moja córka/syn uczestniczył(a) w Miasteczku Modlitewnym organizowanym przez Sanktuarium bł. Karoliny w Zabawie oraz Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży oraz zlecam opiekę nad moim dzieckiem opiekunom wyznaczonym przez organizatorów.

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

Data Podpis rodziców/opiekunów