



Jestem z Górki

ZGODA RODZICA

LUB PRAWNEGO OPIEKUNA*

XXX ŚWIĘTO MŁODZIEŻY

Góra Świętej Anny

20-25 lipca 2026

Ja Imię i nazwisko opiekuna:***

Adres

Telefon opiekuna:

W razie konieczności można skontaktować się ze mną pod numerem telefonu:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego**

Imię i nazwisko małoletniej / małoletniego **:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia PESEL

Telefon dziecka:

w Świątce Młodzieży, zorganizowanym przez Franciszkańskie Duszpasterstwo Młodzieży i Powołań w Domu Pielgrzyma w Górze Świętej Anny, pod opieką

(imię i nazwisko opiekuna obecnego podczas rekolekcji)

Adres:

identyfikującego się numerem PESEL

Jak również zgadzam się na przyjazd i odjazd (samodzielny / wraz z opiekunem)** ze spotkania. Równocześnie zgadzam się na przewożenie mojego dziecka, w razie potrzeby przywozu lub odwozu ze spotkania, samochodem prywatnym.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekolekcji oraz jestem świadomy jego postanowień i w pełni je akceptuję.

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

- **Wyrażam/nie wyrażam**** zgodę na transport mojego dziecka samochodem prywatnym osobowym w uzasadnionych sytuacjach.
- Jeśli zaistnieje potrzeba **wyrażam zgodę/nie wyrażam**** na udzielanie przez lekarzy informacji medycznych na temat zdrowia mojego dziecka,
- Jeśli zaistnieje bezpośrednia potrzeba **wyrażam zgodę/nie wyrażam**** na podejmowanie decyzji dotyczących mojego dziecka przez organizatora w związku z uzyskanymi informacjami medycznymi.
- Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie spotkania.
- Zobowiązuję się do odebrania, w przeciągu 24 godzin, dziecka wydalonego ze spotkania ze względu na złamanie regulaminu.

.....
Data, miejscowość

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

* Dokument należy wydrukować, podpisać, przywieźć ze sobą na rekolekcjach i oddać przy zapisach

** Niepotrzebne skreślić

*** Opiekun – osoba, której powierzone jest bezpieczeństwo dziecka / podopiecznego

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i publikowanie wizerunku małoletniej/ małoletniego** w materiałach promocyjnych rekolekcji i Franciszkańskiego Duszpasterstwa Młodzieży i Powołań w Górze Świętej Anny na witrynach www, w prasie, mediach społecznościowych itp. Organizatorzy prawnie dbają o pozytywne z zachowaniem właściwej prywatności i godności wykorzystanie i upublicznianie wizerunku osób z wiązanych z rekolekcjami w ramach jego działalności.

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

1. **Administratorem danych osobowych jest** Prowincja św. Jadwigi Zakonu Braci Mniejszych, al. Kasprowicza 26, 51-161 Wrocław, e-mail: sekretarz@franciszkanie.com, tel. +48 71 32 73 550 -organizator rekolekcji.
2. **Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych**, z którym można skontaktować się pisemnie na adres: al. Jana Kasprowicza 26, 51-161 Wrocław lub e-mail: iod@franciszkanie.com oraz telefonicznie pod numerem +48 71 7698076.
3. Dane osobowe **zbierane są w celach:**
 - a. zgodnie z Regulaminem rekolekcji zapewnienia uczestnictwa w rekolekcjach na podstawie Art. 6 ust. 1 lit b RODO oraz art. 7 ust. 1 pkt 2 Dekretu;
 - b. zapewnieniu właściwej organizacji, w tym rejestracji, komunikacji, sprawozdawczości oraz bezpieczeństwa uczestników na podstawie Art. 6 ust. 1 lit f RODO oraz art. 7 ust. 1 pkt 6 Dekretu;
 - c. w sytuacjach związanych z ochroną żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody, szczególnie w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 4 Dekretu oraz art. 6 ust. 1 lit. d i art. 9 ust. 2 lit. c RODO;
 - d. rozliczenia organizacji i uczestnictwa w wydarzeniu na podstawie Art. 6 ust. 1 lit c RODO oraz art. 7 ust. 1 pkt 3 Dekretu;
 - e. określonych w klauzulach zgód na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu, art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
4. Dane osobowe **są udostępniane** upoważnionym pracownikom Administratora oraz podmiotom, należącym do Prowincji św. Jadwigi Zakonu Braci Mniejszych lub podmiotom, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania innego obowiązku prawnego (np. policja, prokuratura), a także podmiotom, którym dane zostaną powierzone w ramach podwykonawstwa (np. usługi księgowe, usługi teleinformatyczne);
5. **Nie podanie danych** niezbędnych do zapewnienia właściwej organizacji i bezpieczeństwa osób i mienia wiąże się z brakiem możliwości uczestnictwa w rekolekcjach.
6. Dane osobowe **przechowywane są przez:**
 - a. czas rekolekcji oraz okres określony w przepisach rachunkowo – podatkowych przez, okres, co do zasady 5 lat liczony od roku następnego po ostatniej transakcji lub operacji finansowej,
 - b. w przypadku zebrania danych na podstawie zgody, dane osobowe przechowywane są do czasu jej wycofania lub ustania celu w jakim zostały zebrane,
 - c. okres niezbędny do dochodzenia lub obrony roszczeń w tym w okresie przedawnienia roszczeń, które mogą wynikać w związku z uczestnictwem w Świącie Młodzieży, o ile brak jest innej podstawy prawnej przetwarzania;
7. **Przysługuje mi prawo** żądania dostępu do treści danych oraz żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przeniesienia, a także prawo sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem wniesienia skargi do Kościelnego Inspektora Ochrony Danych. Skwer kard. Stefana Wyszyńskiego 6, 01-015 Warszawa, kiod@episkopat.pl / do Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uznam, że przetwarzanie danych nie jest zgodne z przepisami odpowiednio Dekretu / RODO.
8. **Zawiadomienia w zakresie przysługujących mi praw** mogę wysłać stosownie na adres e-mail: duszpasterstwo.swanna@gmail.com, tradycyjnie lub przekazać osobiście na adres: Franciszkańskie Duszpasterstwo Młodzieży i Powołań, ul. Jana Pawła II 7, 47-154 Góra Świętej Anny.

Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych znajduje się w siedzibie Administratora.

.....
Data, miejscowość

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

Choroby przewlekłe lub inne:

.....

.....

.....

Dolegliwości lub objawy, które występują ostatnio u dziecka:

.....

.....

.....

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwę leku, pokarmu, itp.):

.....

.....

.....

Dziecko przyjmuje stałe leki (podać lek i dawkę):

.....

.....

.....

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:

.....

.....

.....

Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na spotkaniu:

.....

.....

.....

Brak uwag traktowany jest jako informacja o dobrym stanie zdrowia

.....
Data, miejscowość

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna