

REGULAMIN

TRZEBA WZIĄĆ

- przywozimy swoje sztućce i kubek
- przywozimy karimaty, śpiwory i ręczniki
- coś na wspólny stół (kolacja i śniadanie)

W CZASIE DNI BRATERSKICH ZBRANIA SIĘ :

- spożywania alkoholu, zażywania środków odurzających, palenia tytoniu;
- noclegów koedukacyjnych;
- używania wulgaryzmów;
- postaw, które kłóciłyby się z religijnym charakterem;
- opuszczania szkoły lub kościoła bez zgody opiekuna

UWAGA !!!

W razie uszkodzenia rzeczy należących do szkoły proszę niezwłocznie zgłosić swojemu opiekunowi lub organizatorom DNI BRATERSTWA

Nieuzasadnione (samowolne) oddalenie się ze szkoły lub kościoła może być równoznaczne z rezygnacją uczestnictwa w DNIACH BRATERSTWA. W razie konieczności oddalenia się, należy powiadomić OPEKUNA. W przypadku nieprzestrzegania regulaminu organizatorzy zastrzegają sobie prawo do usunięcia uczestnika.

.....
PODPIS UCZESTNIKA

.....
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

Karta zgłoszenia uczestnika Dni Braterstwa

Wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni uczestnika rekolekcji

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mego syna / mej córki

.....
w rekolekcjach franciszkańskich, które odbędą się w Toruniu w dniach roku

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA
W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rejestrowanie oraz rozpowszechnianie mego /mojego dziecka wizerunku przez PROWINCJĘ ŚW. FRANCISZKA Z ASYŻU utrwalonego za pomocą fotografii oraz filmu, przechowywanie i przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) i wizerunkowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.) dla potrzeb PROWINCJI ŚW. FRANCISZKA Z ASYŻU. Administratorem wspomnianych danych zostanie Prowincja św. Franciszka z Asyżu Zakonu Braci Mniejszych w Polsce z siedzibą w Poznaniu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA
(W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)

Choroby wymagające stałego leczenia, które syn / córka* obecnie przechodzi oraz przyjmowane przez niego / nią* lekarstwa:

Choroby:

Przyjmowane lekarstwa:

PESEL DZIECKA/OSOBY DOROSŁEJ:

ZGODA NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie doraźnej pomocy medycznej w trakcie trwania DNI BRATERSTWA, wszelkich niezbędnych badań i udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, tj. działań służących zachowaniu, procesowi leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Wyrażam zgodę na hospitalizację mojej osoby/mojego dziecka w przypadku zagrożenia mego/mojego dziecka zdrowia lub życia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA
(W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

17. Zgodnie z art. 8 ust. 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oraz art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prowincja św. Franciszka z Asyżu Zakonu Braci Mniejszych w Polsce z siedzibą w Poznaniu przy ul. Garbary 22, 61-867 Poznań;
 - przedstawicielem administratora danych, jako podmiot współodpowiedzialny za przetwarzanie jest kierownik PROWINCJA ŚW. FRANCISZKA;
 - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z możliwością wzięcia udziału w DNIACH BRATERSTWA w 2021 roku;
 - podanie danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celów;
 - odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania dla realizacji celów, oraz osoby: osoba odpowiedzialna za PROWINCJA ŚW. FRANCISZKA Z ASYŻU Z SIEDZIBĄ W POZNANIU i osoby znajdujące się na liście – ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych;
 - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów;
 - Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
 - posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy;
 - nie przysługuje Pani/Panu: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA

.....
PODPIS UCZESTNIKA
W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)

TELEFON KONTAKTOWY RODZICA
LUB OPIEKUNA PRAWNEGO