



**Organizator: Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży  
Archidiecezji Poznańskiej**

### **KARTA ZGŁOSZENIOWA**

Rekolekcje wielkopostne II turnus  
15 – 17 marca 2024 r. Konarzewo

**Ośrodek Rekolekcyjny w Konarzewie**

**Konarzewo 62-071, ul. Kościelna 2**

#### **UWAGA:**

Prosimy o zabranie: śpiwora, notesu, długopisu, instrumentu muzycznego oraz gier planszowych/karcianych/zespołowych.

Przyjęcie na rekolekcje wiąże się ze zgłoszeniem na podany niżej adres e-mail, dokonaniem wpłaty w wysokości 135 zł w dogodny sposób (przelew na konto/ gotówką na miejscu) i dostarczeniem wypełnionej karty zgłoszeniowej na rozpoczęcie rekolekcji.

Wpłacając prosimy podać: imię i nazwisko uczestnika, parafię, oddział oraz nazwę rekolekcji. W razie rezygnacji z uczestnictwa po 8 marca bez istotnego powodu, kwota wpłaty zostanie przekazana na cele statutowe.

#### **Adres biura KSM:**

Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji Poznańskiej  
61-109 Poznań, ul. Ostrów Tumski 4

Zgłoszenia przyjmuje i informacji udziela

Jan Orliński (jan.orlinski@poznan.ksm.org.pl)

#### **Dane do przelewu:**

Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji Poznańskiej  
61-109 Poznań, ul. Ostrów Tumski 2

Konto bankowe: BNP Paribas Bank Polska S.A. 76 1750 0012 0000 0000 3501 6317

#### **DANE UCZESTNIKA**

Imię i nazwisko: .....

Tel.: ..... E-mail: .....

Członek oddziału/koła przy: .....

Data urodzenia: .....

#### **DANE ZGŁASZAJĄCEGO (wypełnić właściwie)**

Imię i nazwisko księdza: .....

Telefon księdza: .....

Imię i nazwisko prezesa oddziału/koła: .....

Telefon prezesa: .....

.....

(podpis prezesa oddziału/koła)(podpis księdza)

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów: .....

Telefon do rodziców/opiekunów: .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu w wysokości 135 zł

Forma płatności:

- Przelew na konto  
 Gotówką na wydarzeniu

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis uczestnika lub rodzica/opiekuna, jeśli uczestnik jest niepełnoletni)

Prosimy o wypisanie przebytych chorób, alergenów, na które uczulony jest uczestnik, bądź też innych uwag zdrowotnych uniemożliwiających lub utrudniających aktywny udział w zajęciach:

.....

.....

## Regulamin Rekolekcji KSM

1. Warunkiem uczestniczenia w rekolekcjach jest wniesienie stosownej opłaty, dostarczenie karty zgłoszeniowej, a dla osób niepełnoletnich także pisemnej zgody rodziców (opiekunów) na udział.
2. Program rekolekcji obejmuje modlitwy, Eucharystię, spotkania w grupach, wykłady, warsztaty, dyskusje, spotkania integracyjne itp. Uczestnik zobowiązany jest do brania udziału we wszystkich punktach programu.
3. Uczestnik włącza się w budowanie wspólnoty zarówno poprzez wspólną modlitwę, jak i wspólna pracę.
4. Uczestnik podporządkowuje się wewnętrznemu regulaminowi salek/parafii, na terenie którego odbywają się rekolekcje.
5. Uczestnik zobowiązany jest do pozostawienia po sobie porządku we wszystkich pomieszczeniach, z których korzystał.
6. Uczestnik ponosi wszelkie koszty związane z dokonanymi przez siebie zniszczeniami.
7. Obowiązuje całkowity zakaz posiadania napojów alkoholowych, środków odurzających, papierosów oraz napojów energetyzujących.
8. Uczestnik jest zobowiązany poinformować organizatorów o przeciwwskazaniach związanych z dietą oraz o przyjmowanych przez siebie lekach.
9. Organizator nie odpowiada za zagubione rzeczy i przedmioty wartościowe.
10. Organizator zastrzega sobie prawo do wykorzystywania w materiałach promocyjnych i organizacyjnych wizerunku Uczestnika utrwalonego podczas rekolekcji.
11. W razie nieprzestrzegania regulaminu organizatorzy zastrzegają sobie prawo od usunięcia uczestnika z rekolekcji bez zwrotu poniesionych kosztów.
12. Ostateczna interpretacja regulaminu należy do organizatorów.

**Oświadczam, iż znam regulamin rekolekcji i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis uczestnika oraz rodzica lub prawnego opiekuna)

## Wypełniają rodzice /prawni opiekunowie niepełnoletniego uczestnika:

Wyrażam zgodę, by moje dziecko ..... wzięło udział  
w rekolekcjach organizowanych przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji  
Poznańskiej w dniach 15 – 17 marca 2024 w Konarzewie.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

## PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z uczestnictwem w rekolekcjach wielkopostnych KSM AP w terminie 15 – 17 marca 2024r. organizowanych przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji Poznańskiej wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami Ogólnego Rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych, ustawy z dn. 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz Dekretem ogólnym w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 roku.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji Poznańskiej, ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań;
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji rekolekcji wielkopostnych przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji Poznańskiej oraz zapewnienia odpowiedniego poziomu obsługi jego uczestników – w tym zapewnienia bezpieczeństwa;
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wyrażona zgoda;
4. Moje dane osobowe/ Dane osobowe mojego dziecka nie będą przekazywane żadnej publicznej osobie prawnej mającej siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
5. Dane osobowe są przetwarzane do czasu wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania;
6. Przysługuje mi prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, domagania się ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania zgodnie z Dekretem ogólnym w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 roku;
7. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do Kościelnego Inspektora Ochrony Danych;
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w rekolekcjach;
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
10. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (w tym w formie profilowania) w ten sposób, że w wyniku takiego zautomatyzowanego przetwarzania mogłyby zapadać jakiegokolwiek decyzje, miałyby być powodowane inne skutki prawne lub w inny sposób miałyby to istotnie wpływać na uczestników rekolekcji.

.....

(miejsowość i data)

.....

(czytelny podpis uczestnika lub rodzica/opiekuna, jeśli  
uczestnik jest niepełnoletni)