

**STAN ZDROWIA** (w przypadku uczestników niepełnoletnich, wypełniają rodzice lub opiekunowie)  
 *UWAGA! Należy koniecznie zabrać ze sobą książeczkę zdrowia!*

PESEL uczestnika ██████████ Numer Oddziału NFZ \_\_\_\_\_  
Nr ubezpieczenia \_\_\_\_\_

**1. Moje dziecko często skarży się na:**

- bóle głowy       bóle brzucha       inne dolegliwości (jakie?) \_\_\_\_\_  
 zawroty głowy     bóle kręgosłupa

**2. Moje dziecko:**

- jest stale leczone z powodu \_\_\_\_\_  
 jest pod stałą opieką poradni (jakich?) \_\_\_\_\_  
 przyjmuje stale leki (podać dawki i częstotliwość) \_\_\_\_\_

**3. Czy kiedykolwiek zdarzały się dziecku:**

- omdlenia?       reakcja alergiczna  
 napady drgawkowe?      (na co dziecko jest uczulone i jak reaguje)? \_\_\_\_\_  
 utrata przytomności? \_\_\_\_\_

**4. Przebyte choroby dziecka (zaznaczyć odpowiednie):**

- ospa       różyczka       astma  
 odra       żółtaczka zakaźna       padaczka  
 świnka       szkarlatyna       inne \_\_\_\_\_

**5. Szczepienia ochronne (podać rok):**

- tężec \_\_\_\_\_       dur \_\_\_\_\_  
 błonica \_\_\_\_\_       inne \_\_\_\_\_

Popisując to zaświadczenie, świadomie wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku \_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko dziecka/

**w nagłym wypadku następujących leków:**

- |                     |                          |                   |                   |
|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| - przeciwbólowych   | - preparatów na          | - preparatów do   | -leków na chorobę |
| - przeciwzapalnych  | stłuczenia, obrzęki      | dezynfekcji ran   | lokomocyjną       |
| - przeciwwymiotnych | - leków na przeziębienie | -środków przeciw  | -inne (np. jakiś  |
| - rozkurczowych     | -wapna                   | komarom/kleszczom | antybiotyk).      |

Gdyby zaistniała taka sytuacja, że będą podawane dziecku jakieś leki, to w miarę możliwości zostaną Państwo o tym fakcie poinformowani telefonicznie przez moderatora lub moderatorkę warsztatów.

\_\_\_\_\_  
/podpis rodzica lub opiekuna/

\_\_\_\_\_  
/miejscowość, data/

*Prosimy o rzetelne podanie powyższych informacji. Pozwolą one uniknąć niebezpiecznych dla zdrowia sytuacji oraz zbędnych interwencji lekarskich.*

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE** (opinia lekarza rodzinnego)

1. Aktualne choroby: \_\_\_\_\_  
2. Leczenie: \_\_\_\_\_  
3. Przeciwwskazania: \_\_\_\_\_  
4. Zalecenia: \_\_\_\_\_

Stwierdzam, że ze względów zdrowotnych dziecko może uczestniczyć w warsztatach muzycznych.

\_\_\_\_\_  
/podpis i pieczęć lekarza/

\_\_\_\_\_  
/miejscowość, data/

**INFORMACJE O WARSZTATACH MUZYCZNYCH 'KAMUZO'  
RUCHU ŚWIATŁO-ŻYCIE DIECEZJI SANDOMIERSKIEJ**

- Warsztaty muzyczne KAMUZO** to forma rekolekcji, przeżywanych w odniesieniu do muzyki. Warsztaty są okazją do poznawania wielogłosowej muzyki liturgicznej we współczesnych aranżacjach, możliwością zdobywania umiejętności wokalnych i instrumentalnych oraz poznawania zagadnień związanych z teorią muzyki.
- Zasadniczo** nie dopuszczamy późniejszych przyjazdów i wcześniejszych wyjazdów z warsztatów. Na Warsztaty Muzyczne KAMUZO mogą jechać zarówno ci, którzy posiadają doświadczenia animowania śpiewu, jak i ci, którzy pragną zaangażować się w muzyczną formację na rzecz parafii (śpiew i gra na instrumentach). **Do udziału zapraszamy uczestników, którzy ukończyli klasę VI szkoły podstawowej i starszych.** Wszystkie zgłoszenia uczestników winny mieć podpisy **ks. Proboszcza lub ks. Moderadora z parafii oraz rodziców bądź prawnych opiekunów.**
- Ze względu na dynamikę programu warsztatów muzycznych, **zasadniczo nie ma odwiedzin.** Dotyczy to zarówno rodziny, jak również znajomych, kolegów, koleżanek. **Należy liczyć się z tym, że uczestnicy, którzy nie zachowują regulaminu, na własny koszt mogą zostać odesłani do domu.**
- Na Warsztaty Muzyczne KAMUZO należy zabrać ze sobą:**
  - Pismo Święte, śpiewnik** (piosenki religijne, narodowe, rozrywkowe). Osoby grające przywożą **instrument muzyczny** oraz **pulpit**;
  - kartę uczestnictwa, legitymację szkolną, osobiste leki;**
  - śpiwór, prześcieradło, małą poduszkę, przybory toaletowe, odpowiednie ubranie** (z uwzględnieniem chłodu, deszczu i upału).  
**Chłopcy zaangażowani w służbę liturgiczną pamiętają o stroju liturgicznym** (alby lub komże);
  - należy wziąć także: płaszcz przeciwdeszczowy, latarkę, notatnik i długopis.** Uczestnicy, którzy mają problemy zdrowotne, niedyskwalifikujące ich do udziału w warsztatach, ale utrudniające im podporządkowanie się ogólnym zasadom pobytu (sprawa diety, ubrania itp.) są zobowiązani poinformować o tym przy zgłaszaniu swego udziału w turnusie. Rodzice zobowiązani są do zamieszczenia takiej samej informacji w karcie uczestnika.
- Oplata** za udział w Warsztatach Muzycznych KAMUZO 2011 dla jednej osoby wynosi **250 zł.**

**Aby dopełnić zapisów należy wypełnić formularz internetowy dostępny na stronie:**

<http://www.sandomierz.oaza.pl/dmuz/>

oraz **wpłacić zaliczkę w wysokości 100 zł.** Zaliczkę można wpłacić za pośrednictwem ks. Moderatora lub pisemnie upoważnionego/ej przez niego Animatora/ki. Należy wówczas złożyć wypełnioną kartę uczestnictwa. Karta bez wpłaconej zaliczki jest nieważna. Dowód wpłaty zaliczki znajduje się na karcie uczestnictwa. W przypadku wycofania swego uczestnictwa, zaliczka nie jest zwracana. Pieniądze na turnus (zaliczka/ całość kosztów turnusu) można także wpłacić na konto: **18 1500 1735 1217 3004 0741 0000** Fundacja Światło-Życie Ośrodek w Sandomierzu, ul. Mariacka 8, 27 – 600 Sandomierz, z dopiskiem Kamuzo 2011. **W przypadku wpłaty na konto, przy przyjeździe na turnus należy okazać dowód wpłaty oraz wypełnioną kartę uczestnictwa. Potwierdzenie wpłaty zastępuje zaliczkę.**

6. Diecezjalna diakonia oraz wakacyjnych dysponuje blankietami pism do zakładów pracy, Miejskich i Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej oraz Urzędów Miast i Gmin dla starających się o finansowe wsparcie.
7. Wszyscy uczestnicy warsztatów muzycznych są ubezpieczeni na czas pobytu na turnusie. Moderator warsztatów może wydać zaświadczenie potwierdzające pobyt na turnusie.
8. Warsztaty Muzyczne KAMUZO, organizowane przez Diecezjalną Diakonię Muzyczną Ruchu Światło-Życie, stanowią również formę taniego wypoczynku. Propozycje wypoczynku dla dzieci i młodzieży na rok 2011 organizowane przez inne środowiska są znacznie droższe. Stąd prosimy zarówno rodziców, jak i uczestników, aby oczekiwania względem tej formy wypoczynku były proporcjonalne do poniesionych kosztów. Utrzymując proponowane ceny turnusów, pragniemy uczynić je dostępnymi także dla tych osób, których sytuacja finansowa jest trudna. Pamiętajmy także o tym, że warsztatom towarzyszy bezinteresowna praca zespołu wychowawczego moderatorów i animatorów muzycznych Ruchu Światło-Życie. Jest to swoisty wolontariat oazowy.
9. Dojazd do ośrodka rekolekcyjnego odbywa się we własnym zakresie.
10. Informacje na temat Ruchu Światło-Życie oraz Warsztatów Muzycznych KAMUZO 2011 można uzyskać na stronach internetowych: [www.sandomierz.oaza.pl](http://www.sandomierz.oaza.pl) oraz na [www.facebook.com](http://www.facebook.com) pod hasłem: Diakonia Muzyczna Ruchu Światło-Życie Diecezji Sandomierskiej.

---



---

**PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA** /wypełnia moderator przyjmujący/

Wymieniony na odwrocie uczestnik został zakwalifikowany na Warsztaty Muzyczne KAMUZO w Sandomierzu, w terminie od 18 do 27 sierpnia 2011r. , w Domu Rekolekcyjnym "Quo Vadis" w Sandomierzu, Plac św. Wojciecha 1, 27-600 Sandomierz, gdzie należy zgłosić się z kartą uczestnictwa do godz. 16:00.

Przy zgłoszeniu pobrano zaliczkę \_\_\_\_\_ zł.

**DODATKOWA INFORMACJA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW UCZESTNIKA**

(o stanie zdrowia lub innych okolicznościach pomagających zapewnić właściwą opiekę)

---



---



---



---



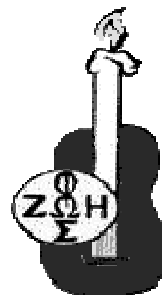
---



---



---



*Ruch Światło-Życie  
Diecezji Sandomierskiej*

**KARTA UCZESTNICTWA  
w Warsztatach Muzycznych  
KAMUZO 2011**

**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Nr tel. \_\_\_\_\_

Szkoła \_\_\_\_\_ Klasa /aktualnie kończona/ \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_ Parafia \_\_\_\_\_

Dotychczasowe oazy wakacyjne i warsztaty muzyczne (jeśli były): \_\_\_\_\_

---

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

Jestem świadomy/a, że Warsztaty Muzyczne KAMUZO są formą wakacyjnych rekolekcji, stąd zobowiązuję się do zachowania wymogów organizacyjnych stawianych uczestnikom.

\_\_\_\_\_  
/data i podpis uczestnika /

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

Zgadzam się, aby mój syn /córka uczestniczył/a w Warsztatach Muzycznych KAMUZO i zlecam opiekę nad nim /nią wychowawcom wyznaczonym przez Diecezjalną Diakonię Ruchu. Stwierdzam, że w informacji o stanie zdrowia syna /córki/ zostało podane wszystko, co może pomóc w zapewnieniu właściwej opieki.

Tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/data i podpis rodzica lub opiekuna/

**SKIEROWANIE MODERATORA GRUPY PARAFIALNEJ**

W/w został/a pouczony/a o wymaganiach stawianych uczestnikom turnusu. Za moją wiedzą i zgodą zgłasza się na Warsztaty Muzyczne KAMUZO.

\_\_\_\_\_  
/data i podpis Moderadora /