

# Zgłoszenie uczestnictwa w rekolekcjach

## 16 - 18.05. 2025

|                  |
|------------------|
| Nazwisko i imię: |
| Adres:           |
| Tel. kontaktowy: |
| Nr. personalny:  |

### Dodatkowe informacje:

Choroby/alergie/alergie pokarmowe: TAK / NIE  
*Jeśli TAK, proszę wypisać jakie:*

Przyjmowane leki: TAK / NIE  
*Jeśli TAK proszę wymienić oraz podać sposób dawkowania:*

Dieta: TAK / NIE  
*Jeśli TAK proszę doprecyzować:*

### Zgoda:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna / córki w rekolekcjach prowadzonych przez  
Duszpasterstwo Polonii w Parafii Drammen w dniach: 16-18.05.2025 w ośrodku "Stella  
Maris", Leirvikveien 16, 4513 Mandal.

---

*Miejsce, data*

---

*podpis rodzica / opiekuna prawnego*