**Spotkania dla młodzieży**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Prosimy o wypełnienie formularza zawierającego krótką ankietę i Waszą zgodę na opiekę nad dzieckiem w Kościele Nowe Przymierze w Gliwicach

nazwisko i imię dziecka:

data i miejsce urodzenia: …………………………….

adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………

imiona i nazwiska rodziców/opiekunów:

adres email do kontaktu: …………………………………………………………………………………………

telefon do kontaktu: …………………………………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka w spotkaniach młodzieżowych organizowanych przez Kościół Nowe Przymierze w Gliwicach w roku szkolnym 2024/2025 w każdy czwartek w godzinach 18:30-20:30. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego/jej bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem spotkania, a domem.

**TAK / NIE** (zakreślić właściwe)

1. **Moje dziecko jest/będzie objęte w swojej szkole opieką w ramach programu dotyczącego dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych.**Czy dziecko ma specjalne potrzeby edukacyjne, które powinniśmy uwzględnić?  
   **TAK / NIE** (zakreślić właściwe)

Jeśli tak, jakie: ……………………………………………………………………………….

1. **Zapoznałam/łem się ze standardami opieki i ochrony małoletnich w Kościele Nowe Przymierze w Gliwicach.  
   TAK / NIE** (zakreślić właściwe)
2. **Wyrażam zgodę na kontakt opiekuna grupy z moim dzieckiem w wieku powyżej 13 r.ż. drogą elektroniczną (np.sms/Messenger/Facebook/ Instagram/discord/what’s up) również poza zajęciami grupy, w celach związanych z działalnością kościoła.   
   TAK / NIE** (zakreślić właściwe)
3. **Wyrażam zgodę na utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) podczas prowadzonych zajęć oraz na publikację ich w mediach społecznościowych kościoła.**  
     
   **TAK / NIE** (zakreślić właściwe)
4. **A) Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu. B) W wyjątkowych sytuacjach wyrażam zgodę na podróż samochodem mojego dziecka z wyznaczoną przez liderów osobę odpowiedzialną za transport.**
5. **TAK / NIE** (zakreślić właściwe)
6. **TAK / NIE** (zakreślić właściwe)
7. Uwagi dotyczące zdrowia, przyjmowanych leków, alergii lub inne.

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Brak uwag traktowany jest jako informacja o dobrym stanie zdrowia!

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania spotkania młodzieżowego w Kościele Nowe Przymierze w Gliwicach.
2. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów spotkania. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w spotkaniu.

**TAK / NIE** (zakreślić właściwe)

…………………………………………………………

(podpis rodziców)