

DLA UCZESTNIKA



XXIII Spotkanie Młodych na Polach Lednickich

Wyjazd: sobota, 1 czerwca, godz. 0.00

Powrót: niedziela, 2 czerwca około godz. 7:00

Program spotkania:

08.00 | Otwarcie Pól Lednickich / Spowiedź

12.00 | Anioł Pański

15.00 | Koronka do Bożego Miłosierdzia

17.00 | Rozpoczęcie XXIII Spotkania Młodych Lednica

17.30 | **Opowiem Ci o spowiedzi**

18.15 | **Opowiem Ci o Eucharystii**

20.00 | Eucharystia

21.37 | Godzina św. Jana Pawła II

22.40 | **Opowiem Ci o miłości**

23.15 | Adoracja Najświętszego Sakramentu

23.45 | **Wybór Chrystusa**

00.00 | Przejście przez Bramę III Tysiąclecia

Co koniecznie zabrać ze sobą?

Nabożeństwo trwa wiele godzin i odbywa się pod gołym niebem, dlatego koniecznie zabierz: coś do siedzenia, wygodne buty, odpowiednią odzież, płaszcz przeciwdeszczowy, może się przydać folia NRC (dostępna w aptece), nakrycie głowy!, przyjmowane codziennie leki, woda i jedzenie.

Koszt wyjazdu: **85 zł** (autokar, ubezpieczenie, opłata).

Informacje i zapisy: **ks. Adam Jasiurkowski,**

Parafia Bożego Ciała, Bytom – Miechowice.

Tel.: **501 964 739**, mail: adamjot@poczta.onet.pl

DLA ORGANIZATORA – DO ZWROTU

KARTA UCZESTNIKA WYJAZDU NA SPOTKANIE MŁODYCH NA POLACH LEDNICKICH



Dane uczestnika wyjazdu:

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Telefon komórkowy uczestnika wyjazdu
5. PESEL :
6. Telefon kontaktowy do Rodziców

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do udziału uczestnika w wyjeździe.

Uczestnik choruje na chorobę lokomocyjną TAK / NIE *

W przypadku wystąpienia nagłej dolegliwości:

proszę nie podawać żadnych lekarstw / wyrażam zgodę na podanie lekarstw ogólnodostępnych

* Zapisz na odwrocie ewentualne problemy zdrowotne, które mogą wystąpić podczas wyjazdu.

podpis uczestnika

w przypadku osoby niepełnoletniej:

ZGODA RODZICÓW

Potwierdzam powyższe dane i wyrażam zgodę na wyjazd mojego Dziecka na Spotkanie Młodych na Lednicy w dniach 1/2 czerwca 2019 roku, pod opieką **ks. Adama Jasiurkowskiego** i wyznaczonych przez Niego opiekunów.

Po powrocie Dziecko może wrócić samodzielnie do domu: TAK / NIE *

data i podpis rodzica / opiekuna

* (niepotrzebne skreślić)