|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWAW REKOLEKCJACH DOMOWEGO KOŚCIOŁA DIECEZJI ŁOMŻYŃSKIEJ** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj rekolekcji  | **ORAR II STOPNIA** | Miejsce | **Płock** | Termin | **od 09.07.2019 r.****do 13.07.2019 r.** |

*(Dane uczestników rekolekcji podane w karcie zgłoszenia wykorzystane będą wyłączenie na potrzeby organizacji w/w rekolekcji*

 *i nie będą wykorzystywane do innych celów)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MĄŻ | ŻONA |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |  |
| PESEL |  |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |  |
| Email (*prosimy wskazać tylko jeden*) |  |
| Parafia  |  | Diecezja |  |
| Data ślubu kościelnego |  | We wspólnocie DK od roku |  |
| Przynależność do KWC (\*odpowiednie podkreślić) | CZŁONEK / KANDYDAT / NIE  | CZŁONEK / KANDYDAT / NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzieci uczestniczące z rodzicami w rekolekcjach (*imię i data urodzenia*) | 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |

|  |  |
| --- | --- |
| Przeżyte rekolekcje formacyjne Domowego Kościoła (*data*) | OR I …………. OR II…………. OR III ……… ORAR I ……….. ORAR II………… Inne ……………………………. |
| Posługi pełnione w DK obecnie lub w przeszłości |  |
| Pełnione posługi na rekolekcjach  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczenie | 1. Kartę uczestnictwa wypełnioną i potwierdzoną przez **parę diecezjalną***(dot. małżeństw spoza diecezji łomżyńskiej*) lub przez **parę rejonową** (*dot. małżeństw z diecezji łomżyńskiej*) przesyłamy pod wskazany adres.
2. Jesteśmy świadomi, że OAZA jest formą zamkniętych rekolekcji przeżyciowych a jej zasadniczym celem jest pogłębienie życia religijnego. Przyjazd na oazę zakłada wolę uczestniczenia we wszystkich przewidzianych programem ćwiczeniach rekolekcyjnych.
3. Na rekolekcje należy zabrać ze sobą Pismo Święte, odświętne ubranie, notatnik, przybory do pisania.
4. Wpłata zaliczki jest potwierdzeniem woli uczestniczenia w rekolekcjach. Należy ją wpłacić w terminie 7 dni od wysłania karty zgłoszenia uczestnictwa w rekolekcjach.
 |
| Ważne informacje, które chcecie przekazać (*np. ograniczenia sprawności, choroby, diety, itp…)* |  |
| Podpisy małżonków | *Mąż:* | *Żona:* |
| Kierujący na rekolekcje  | *Imię i nazwisko pary diecezjalnej/rejonowej*  | *Podpis:* |