

Formularz zgłoszenia na Fundament Ćwiczeń Duchowych w ECCC

Przy odpowiedziach wyboru prosimy pogrubzić wybraną opcję lub zakreślić ją.

Termin rekolekcji			
Nazwisko			
Imię			
Rok urodzenia		Stan (wolny, żonaty, zamężny, ksiądz, siostra zakonna, os. Konsekrowana)	
Wykształcenie/zawód			
Adres			
Telefon kontaktowy			
W razie wypadku zawiadomić (imię, nazwisko, nr telefonu)		E-mail	
Rekolekcje/sesje przeżyte w ciągu ostatnich 2-3 lat			
Chcę zamieszkać w pokoju	1.osobowym	2.osobowym	
Czy jestem gotowy rozmawiać z osobą towarzyszącą o swoich przeżyciach podczas rekolekcji?		Tak	Nie
Czy zobowiązuję się do zachowania pełnego milczenia w czasie rekolekcji, w tym wyłączenia telefonu komórkowego ?		Tak	Nie
Czy w przeszłości korzystałem/am z pomocy psychologicznej, psychiatrycznej, terapii, itp.?		Tak	Nie
Czy obecnie korzystam z terapii psychologicznej / pomocy psychiatrycznej?		Tak	Nie
Jeśli TAK , to czy terapeuta / psychiatra wyraża zgodę na udział w rekolekcjach w milczeniu?		Tak	Nie
Czy uważam, że aktualny stan zdrowia (psychiczny i fizyczny) pozwala na podjęcie trudu kilkudniowych Ćwiczeń Duchowych w milczeniu?		Tak	Nie
Czy w przypadku rezygnacji z udziału zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym Sekretariat ECCC – telefonicznie lub e-mailowo?		Tak	Nie
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z obowiązującym prawem dla celów organizacji rekolekcji. Jestem świadomy prawa do wglądu do nich, ich zmieniania lub usuwania.		Tak	Nie
Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji e-mail zawierającej informacje na temat rekolekcji (brak zgody nie pozwoli nam na wysyłanie dalszych informacji).		Tak	Nie
Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny dotyczący informacji związanych z rekolekcjami.		Tak	Nie

