



SPRED, Edukacja Religijna Osob Szczególnej Troski, Archidiecezja Chicago.

Formularz Wizyty Domowej

Misją SPRED jest formuowanie małych grup ludzi wierzących którzy są otwarci na współpracę z osobami szczególnej troski i popierają włączenie ich do życia we wspólnocie kościoła.

Data _____

Imie/Nazwisko _____ Data urodzenia ____/____/____

Imie Matki _____ Imie Ojca _____

Adres _____ Miasto/Stan/kod pocztowy _____

Telefon domowy _____ tel. komórkowy _____ (inny) _____

E-mail adres _____

Imiona rodzenia _____

Prawny opiekun _____

Parafia _____ Zarejestrowani ? TAK ___ NIE ___

Sakramenty Święte

Chrzest Data _____ Kościół _____

Pierwsza Komunia Data _____ Kościół _____

Bierzmowanie Data _____ Kościół _____

Pierwsza Spowiedź Data _____ Kościół _____

Informacje Uzupelniające

Diagnoza lub opis - charakterystyka niepełnosprawności:

Potrzeby fizyczne:

Umiejetność porozumiewania się _____

Aparaty korekcyjne _____

Uzywanie Toalety _____

Alergie lub Pokarmy nie lubiane _____

Lęk/Strach _____

Zajęcia chętnie wykonywane _____

Zajęcia sprawiające trudności _____

Czynniki pobudzające do agresji _____

Zajęcia terapeutyczne _____

Metody uspokajające _____

Czynności wykonywane samodzielnie _____

Szkoła/ Szkolenie(workshop)/ Zatrudnienie _____

Kontakt z ludźmi:

Relacje z rodziną _____

Relacje z rówieśnikami _____

Relacje z nauczycielem/personelem _____

Informacje w razie Nagłego Wypadku (emergency)

Kogo informować:

Rodzic/opiekun _____ telefon _____

Inni/pokrewieństwo _____ telefon _____

Doktor _____ telefon _____

Szpital _____ telefon _____

Lekarstwa _____

Alergie/Rodzaj _____

Padaczki? Tak____ Nie____ Opis _____

Dodatkowe informacje: _____

Podpis rodzica(ów)/opiekuna _____ data _____

_____ data _____



SPRED
Edukacja Religijna Osob Szczególnej Troski
Archidiecezja Chicago

Zgoda na udział w SPRED

Rozumiem że, misją SPRED jest formowanie małych grup ludzi wierzących którzy są otwarci na współpracę z moim dzieckiem i popierają włączenie go do życia sakramentalnego i liturgicznego we wspólnocie kościoła. Zgadzam się na udział mojego dziecka _____ w programie SPRED i w zajęciach związanych z tym programem. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny - email w razie potrzeby.

Imię/Nazwisko _____

Adres _____

Telefon _____ email _____

Podpis Rodzica/opiekuna _____ data _____

Zgoda na Przewóz

Zajęcia SPRED odbywają się na terenie parafii/kościół. Okazyjnie katecheci SPRED mogą zaoferować przewóz. Kierowcy są ubezpieczeni według stanowych wymagań. Proszę podpisać tę formę jako pozwolenie na przewóz w razie gdyby zaistniała potrzeba.

Wyrażam zgodę katechetom SPRED i wolontariuszom, którym Archidiecezja Chicago sprawdziła rekord kryminalny i którzy przestrzegają procedury *Protecting God's Children* na przewóz mojego dziecka.

Podpis Rodzica/opiekuna _____ data _____

Zgoda na Zdjęcia

Czasami wspólnota SPRED publikuje zdjęcia członków swojej grupy w parafialnym biuletynie, plakatach lub na parafialnej/SPRED/stronie internetowej dla celów promocyjnych . Rozumiem, że zdjęcia nie będą podpisane imiennie lub jakkolwiek informacją o moim synu lub córce.

W imieniu mojego syna/córki, zgadzam się na powyższe.

Podpis Rodzica/opiekuna _____ data _____