

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

w XVI SPOTKANIU INTEGRACYJNYM: PIELGRZYMCE I PIKNIKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
Archidiecezji Wrocławskiej
HENRYKÓW 29 sierpnia 2026r.

1.	ZGŁASZAJĄCY udział w Pielgrzymce: <i>(proszę podkreślić właściwe)</i> Parafia/Duszpasterstwo ● WTZ ● DPS ● Szkoła ● Inna organizacja ● OSOBA indywidualna PEŁNA NAZWA INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ <i>(jeżeli zgłaszającym jest instytucja):</i>
2.	ADRES instytucji/organizacji/osoby zgłaszającej: Kod pocztowy: Miejscowość: Ulica: Numer domu/mieszkania: Numer telefonu: E-mail:
3.	LICZBA ZGŁASZANYCH OSÓB, które wezmą udział w pielgrzymce: A) Liczba OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH: B) Liczba osób towarzyszących (rodzina, opiekunowie, inne): C) RAZEM OSÓB (A+B):
4.	OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA GRUPĘ w dniu PIELGRZYMKI: Imię i nazwisko: Numer telefonu:
5.	Środek transportu jakim grupa (osoba) przybędzie: <i>(proszę podkreślić właściwe)</i> Autokar ● Pociąg ● Samochód osobowy ● BUS
6.	Możliwość prezentacji własnych możliwości, twórczości, talentów: <i>(JEŻELI TAK, to proszę określić, co chcielibyście zaprezentować, jaką formę, czas pokazu itp.)</i> Dodatkowe informacje: szczególne potrzeby wynikające z posiadanych niepełnosprawności
7.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do zgłoszenia grupy.

WIĘCEJ INFORMACJI na temat PIELGRZYMKI:

Facebook: Pielgrzymka Osób Niepełnosprawnych Archidiecezji Wrocławskiej
tel. 697 542 405; e-mail: pon.archidiecezja.wroc@gmail.com



**DOLNY
ŚLĄSK**



