

Wakacje z Bogiem 10 - 15 czerwca 2024 roku

Forma rejestracyjna

Imię i nazwisko uczestnika: _____

Data urodzenia: _____ (MM/DD/RRRR)

Imię i nazwisko Rodzica: _____

Telefon: 1# _____ 2# _____

Adres: _____

Email: _____

Lekarz: _____

Choroby i dolegliwości, o których organizatorzy powinni wiedzieć:

Medical Insurance:

Nazwa i numer ubezpieczenia: _____

Ubezpieczenie wykupione na czas wyjazdu:

Od _____ Do _____ Nazwa ubezpieczenia: _____

Brak ubezpieczenia (Rodzice w pełni odpowiadają, jeśli coś się wydarzy).

Ubezpieczenie na czas trwania „Wakacji z Bogiem” można wykupić bezpośrednio w Travel Insured, tel. 800-243-3174, www.travelinsured.com lub w innej wybranej przez Państwa agencji.

	Dziecko	Opłata	Depozyt \$100	Forma zapłaty	Pozostała suma	Forma zapłaty
	Pierwsze	\$650				
	Drugie	\$600				
	Trzecie (i kolejne)	\$500				

Prosimy opłatę dokonać czekiem wystawionym na **Holy Trinity Mission** lub gotówką:
Depozyt \$100 bezwrotny przy rejestracji; pozostała kwota do zapłaty do 15 maja 2024 roku.

Podpis Rodzica lub opiekuna

Data zapisu

Wakacje z Bogiem
10 - 15 czerwca 2024 roku
Waiver

Imię i nazwisko uczestnika: _____

Podpisując tę formę oświadczam, że wszystkie odpowiedzi na poniższe pytania są negatywne.

Czy Twoje dziecko ma temperaturę powyżej 100.4 F, albo wyższą?

Czy Twoje dziecko ma jakikolwiek z poniższych symptomów?

- | | | |
|------------------------------|------------------------|------------------------|
| -gorączkę albo dreszcze | -ból głowy | -kaszel |
| -utrata smaku lub powonienia | -ból gardła | -utrudnione oddychanie |
| -płytki oddech | -katar lub zatkany nos | -nudności lub wymioty |
| -ból mięśni | -biegunkę | -odczuwa zmęczenie |

Czy Twoje dziecko było w bliskim kontakcie z osobą rozpoznaną pozytywnie na COVID-19 przez ostatnie 14 dni?

By signing this card, I certify that I've answered "NO" to all questions below:

Does your child have a fever of 100.4°F or higher?

Does your child have any of the following symptoms (beyond what is normal for him or her)?

- | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| -Fever or Chills | -Headache | -Cough |
| -New loss of taste or smell | -Sore throat | -Difficulty breathing |
| -Shortness of breath | -Congestion or runny nose | -Nausea or vomiting |
| -Muscle or body aches | -Diarrhea | -Fatigue |

Have you been told by a contact tracer that your child has been in close contact with a COVID-19 positive person in the last 14 days?

PERMISSION SLIP AND RELEASE OF LIABILITY

We, the parents or guardians of _____,
do hereby understand the provisions, listed below, under which our child is a member of the Holy Trinity Polish Mission in Chicago.

It is our full understanding that this form releases the Holy Trinity Polish Mission in Chicago, and group guardians from any liability for any injury or property damage that may arise from our child's participation in activities, performances, or any functions while in on the Holy Trinity Polish Mission outing to Wakacje z Bogiem in Yorkville, IL.

I am giving permission for emergency medical treatment if needed.

Signature of Father, Mother, or Guardian

Date

Wakacje z Bogiem 10 - 15 czerwca 2024 roku

Informacje dla Rodziców

Adres ośrodka: PNA Youth Camp, 10701 River Rd., Yorkville, IL 60560 (lub Plano)

Dzieci przebywają cały czas na terenie kampusu

Przyjazd: w poniedziałek 10 czerwca 2024 roku w godz. 10-11AM

Odbiór dziecka: w sobotę 15 czerwca 2024 roku w godz. 10-11AM

Wyjazd ma charakter religijny.

Codziennie uczestniczymy we Mszy Świętej, porannej i wieczornej modlitwie.

Każdy uczestnik zobowiązuje się do dostosowania się do regulaminu i wszystkich punktów programu dnia.

Wymagane jest posłuszeństwo opiekunom i wychowawcom.

Podpisując tą formę wyrażamy zgodę na publikację zdjęć w mediach społecznościowych.

Rzeczy, które należy zabrać ze sobą:

Śpiwór (lub prześcieradło rozmiar Twin, poduszka i kołdra/koc grubszy)

Ręcznik, przybory do mycia, klapki

Rzeczy osobiste na 6 dni (w zależności na pogodę)

Ubiór sportowy i buty

Strój kąpielowy, krem do opalania, ręcznik do kąpieli

Nakrycie na głowę (czapka, chustka), lekarstwa (

Rzeczy, których nie należy zabierać:

Rzeczy wartościowe

Pieniądze (nie będzie możliwości niczego kupić)

Na terenie kampusu bezwzględnie zabrania się:

Korzystania z telefonów i gier, laptopa i innych urządzeń elektronicznych;

Wszelkich używek, jak alkohol, papierosy, narkotyki

(po znalezieniu uczestnik wraca do domu)

Imię i nazwisko Rodzica _____

Podpis Rodzica _____

Data _____