



## Polska Parafia pw. Miłosierdzia Bożego

21W411 Sunset Ave., Lombard, IL, 60148; www.milosierdzie.us

### KARTA REJESTRACYJNA

Wyjazd „Kolędników” do

Jellystone Park Yogi Bears Camp Resorts Caledonia WI 6-9 czerwca 2023.

**Koszt \$160**

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_ Data ur. \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Miasto \_\_\_\_\_ Kod \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Imię matki \_\_\_\_\_ Imię ojca \_\_\_\_\_

Nazwisko rodziców (jeśli inne niż dziecka) \_\_\_\_\_

Osoba upoważniona do odbioru dziecka po powrocie \_\_\_\_\_

Czy dziecko cierpi na dolegliwość, która uniemożliwia mu pełne uczestnictwo w zajęciach? TAK / NIE

Wyjaśnienie \_\_\_\_\_

W razie wypadku podczas wyjazdu, jeśli kontakt z rodzicami jest niemożliwy, proszę kontaktować się z:

Imię i nazwisko	Adres	Nr telefonu	Pokrewieństwo
-----------------	-------	-------------	---------------

#### UCZESTNICWO NA WŁASNE RYZYKO

Zezwalam swojemu wyżej wymienionemu dziecku na uczestnictwo w wyjeździe organizowanym pod patronatem Parafii Miłosierdzia Bożego w Lombard (dalej nazywaną „Parafią”). Zezwalam również na przewóz mojego dziecka autobusem/samochodem wynajętym przez Parafię w celu dowiezienia dziecka na imprezy i wydarzenia związane z zajęciami, których dziecko jest uczestnikiem. Rozumiem, że uczestnictwo w zajęciach niesie za sobą ryzyko doznania obrażeń cielesnych i dobrowolnie zobowiązuję się do wzięcia na siebie odpowiedzialności za wszelkiego rodzaju obrażenia i szkody, bez względu na ich charakter i rozmiar, będące następstwem uczestnictwa w tychże zajęciach. Zgadzam się również, że ani ja, ani moje dziecko nie będziemy wnosić roszczeń o odszkodowanie z tytułu obrażeń doznanych w następstwie uczestnictwa w zajęciach pozalekcyjnych przeciwko Parafii, instruktorom, wychowawcom i osobom prowadzącym zajęcia z dziećmi.

W razie wypadku, kiedy kontakt ze mną nie jest możliwy, zezwalam lekarzowi wybranemu przez osobę prowadzącą zajęcia na hospitalizowanie i wykonywanie niezbędnych zabiegów medycznych, zlecenie zastrzyków, znieczuleń, prześwietleń, i/ lub zabiegów operacyjnych koniecznych w leczeniu mojego dziecka. Rozumiem, że udzielenie pomocy medycznej na prośbę wyżej wymienionych osób nie nakłada na nich zobowiązań finansowych na pokrycie kosztów z nią związanych. Parafia nie zapewnia ubezpieczenia medycznego i od wypadków na czas zajęć pozalekcyjnych. Wyjazd odbędzie się do Stanu Wisconsin proszę sprawdzić czy ubezpieczenie pokrywa koszty leczenia w Stanie Wisconsin. Przeczytałem/am i przyjąłem/am do wiadomości powyższe oświadczenie o uczestniczeniu w zajęciach na własne ryzyko.

\_\_\_\_\_  
*Podpis Rodzica*

\_\_\_\_\_  
*Data*

\_\_\_\_\_  
*Nazwa Firmy Ubezpieczeniowej*  
(proszę dołączyć kopię karty ubezpieczeniowej)

\_\_\_\_\_  
*Nr Polisy (lub Group No.)*