



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 11-14 czerwca 2024.

Koszt \$210

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
-----------------	-------	-------------	---------------

UCZESTNICZWO 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.) _____