



Data: 30 lipca - 7 sierpnia 2022
Gdzie: North Dakota i Montana, USA
 X Złaz Wędrowny

ZGŁOSZENIE - PARENTAL PERMISSION

Zezwalam memu dziecku

I hereby give permission for my child/ward

Imie i nazwisko/Name

Data Urodzenia wiek miejsce tel. domowy
Date of birth *age* *place of birth* *home tel.*

Adres Miasto Stan Kod
Address *City* *State* *Zip*

Przebyte akcje letnie (podać rok) Rok Przyżeczenia
Years of previous camps *Year of scout oath*

Drużyna Stopień Funkcja
Troop Name *Rank* *Position*

Imie i Nazwisko Ojca Tel. pracy / work
Father's Name

Komórka / cell

Imie i Nazwisko Matki Tel. pracy / work
Mother's Name

Komórka / cell

W przypadku nieobecności rodziców, proszę powiadomić / *In case of emergency, if parents do not answer, please notify:*

Imie i nazwisko Tel. Pokrewieństwo
Name *Tel.* *Relationship*

ZRZECZENIE / WAIVER OF LIABILITY

Zezwalam swemu dziecku, wymienionemu wyżej, na wzięcie udziału w wymienionej wyprawie. Zobowiązuję się nie wnosić żadnych akcji prawnych przeciwko komendzie lub obsadzie w wypadku uszkodzeń poniesionych przez moje dziecko podczas trwania wyprawy. Niniejszym pozwalam lekarzowi wybranemu przez komendę do zleceń prześwietleń, badań, i prostych zabiegów koniecznych dla zdrowia mojego dziecka, a w nagłych wypadkach, gdy nie będzie możliwe porozumienie się ze mną, zezwalam temu lekarzowi na skierowanie mego dziecka do szpitala, zarządzanie odpowiednią abiegów, zastrzyków, znieczuleń, i operacji. Uznany jest że jeżeli jenden rodzic podpisał upowaznienie i zrzeczenie to z wiedzą i zgoda drugiego rodzica.

I give permission to my child named above on this form, to take part in the named activity. I waive any claim, demand or cause of action, legal or equitable against its Officers and staff for any injuries to my child that might be sustained by him/her during the period of the program. I also give permission to the physician selected by the activity Director to order x-rays, routine tests and treatment for the health of my child, and, in the event that I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the physician selected by the activity Director to hospitalize, secure proper treatment for, and to order injection and/or surgery for my child named herein. It is further warranted that if this consent form is signed by one of two parents or guardians, it is with the authority if the other.

Podpis rodziców dla dzieci poniżej 21 lat / Podpis uczestnika(czki) 21 lat i powyżej data/date
Signature of parents for children under 21 / Signature of participant over 21

RODZAJ KOSZULKI / T-SHIRT SIZE (zaznać jedno / circle one) EMAIL
adult small adult medium adult large adult x-large

| Dla Komendy wyprawy / For trip leaders | | | |
|---|---|--|---|
| Zapłacono \$ <u> </u> | Pozostałość \$ <u> </u> | <input type="checkbox"/> Forma zdrowia | <input type="checkbox"/> zapłacone składki |
| czek # <u> </u> | czek # <u> </u> | <input type="checkbox"/> zgłoszenie | <input type="checkbox"/> regulamin złazu |
| gotówka \$ <u> </u> | gotówka \$ <u> </u> | <input type="checkbox"/> kopia karty ubez | <input type="checkbox"/> waiver's sign |
| dnia <u> </u> | dnia <u> </u> | <input type="checkbox"/> podpis bez ubez | |
| <u> </u> 1 Orienteering Biwak | <u> </u> 1 Backpacking Biwak | <u> </u> 1 Splyw | <u> </u> First Aid Certification |
| Swoim podpisem komendant(ka) akcji letniej potwierdza otrzymania wszystkich odpowiednich informacji i dokumentów. | | | |
| Podpis komendanta(ki)/kierownika(czki) akcji letniej <u> </u> | data <u> </u> | Podpis Referanta <u> </u> | data <u> </u> |