

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO

Ośrodek Harcerski w Phoenix



ZGŁOSZENIE DO DRUŻYNY 2011/2012

Harcerek Harcerzy Zuchów Dz. Zuchów Chł. Skrzatów

Imię i nazwisko dziecka

Adres

Telefon domowy Email

Telefon komórkowy

Data i miejsce urodzenia

Imiona Rodziców

Ubezpieczenie medyczne

Nazwisko i tel lekarza

Schorzenia chroniczne wymagających stałej kontroli lekarskiej, alergię, inne problemy medyczne, używane leki:.....

Zezwalam mojemu dziecku na działalność w Drużynie, a tym samym na udział we wszystkich zajęciach drużyny (wycieczki, biwaki, obozy, itp) oraz samodzielnych zajęciach zastępu i wykonywanie indywidualnych zadań przez moje dziecko.

Jako członek KPH zobowiązuję się opłacić roczną składkę członkowską w terminie jednego miesiąca od daty rejestracji. ¹

Medical/liability release and acknowledgment of risk: I hereby certify that the above named enrollee is in good health and free from any communicable disease. In case of medical emergency I hereby give permission to representatives of Polish Scouting Organization ("ZHP") and other associated services to secure treatment for my registered participant. I also certify that my insurance company or myself will cover all medical costs. I acknowledge that some of the activities provided by ZHP e.g. skiing, tubing, rafting, canoeing, archery, using air guns, swimming, horseback riding, tobogganing, hiking, biking, soccer, basketball and others, may entail known and unanticipated risks which could result in physical or emotional injury, paralysis, death, or damage to participant. I understand that such certain risk cannot be eliminated without jeopardizing the essential qualities of the activity. I agree and assume all of the risks existing in this activity and certify that participation of my registered participant in those activities is voluntary. I also hereby voluntarily release, forever discharge and agree to indemnify and hold harmless ZHP from any and all claims, demands, in any way related to participation in any event organized by ZHP. ZHP and/or its agent shall not be liable for any sickness, injury, death, damage or loss of personal belongings, delay or accidents of means of transportation, any and all acts of a third party, or any other cases beyond their control. ZHP reserves the right to cancel, change, or substitute any service for any reason including insufficient number of participant. ZHP reserves the right to decline to accept or retain any event member at any time. I authorize ZHP to use photos and videos of me and my registered participant for promotional purposes. I understand that ZHP does not provide to members insurance to protect against the risk of medical expenses, death, travel delays, trip cancellation, any damage, loss of baggage or personal belongings, etc.

I understand and accept all terms and conditions presented to me in the English language.
(Rozumiem i akceptuję wszystkie warunki i zasady przedstawione mi w języku angielskim)

Upoważnienie jest ważne na okres jednego roku od daty podpisania.

Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa dziecka w zbiórkach, niedzielach harcerskich, obchodach świąt narodowych. Nieuczestniczenie może spowodować wykluczenie z biwaków, obozów i wycieczek

.....
Data

.....
Podpis Rodziców

¹ Składka członkowska za rok 2009/10 wynosi: \$100 od pierwszego dziecka, \$65 od następnych dzieci z tej samej rodziny.