Translated from English to Armenian - www.onlinedoctranslator.com

Camp Kairos Դիմում

Հովանավորվում է Մարգարեության Աստծո Եկեղեցու կողմից

Անունը:_____ Տղամարդ:__ Իգական:__ Ծննդյան ամսաթիվ :_____ Տարիքը:___ Հասցե:_____ Քաղաք: _____

Ճամբարի մասնակցություն. ☐Պատանիների ճամբար, 8-12 տարեկան ☐Պատանիների ճամբար, 13-19 տարեկան Ձմեռային ☐Պի Ուի, 5-7 տարեկան ☐Երիտասարդ մեծահասակ, 18-30 տարեկան ☐ դեռահասների նահանջ, 13-19 տարեկան

Ուսման վարձը:Պատանիների և պատանիների ճամբար**$195 թ**, Երիտասարդ մեծահասակների ճամբար**$95**, Ձմեռային դեռահասների նահանջ**$95**, Pee Wee Camp**$95**

Պահանջվում է ավանդ:$25

Հարցերի կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք կապվել մեզ հետ՝**www.campkairoswa.com** Խնդրում ենք ուղարկել հայտը և ավանդը հետևյալ հասցեով.

Corey and Michelle McBee
1743 S Oakes St
Տակոմա, WA 98405

Չեկերը վճարովի դարձնել՝**Մարգարեության Աստծո եկեղեցի**

Բժշկական տեղեկատվություն

Կա՞ն սննդային հատուկ կարիքներ: Այո ( ) Ոչ ( ) Եթե այո, խնդրում ենք նշել. (մեղուների խայթոց, սնունդ, պենիցիլին և այլն) Այո ( ) Ոչ ( ) Նշեք՝_____ Խնդրում ենք նշել ցանկացած բժշկական պայմաններ, որոնց մասին ճամբարը պետք է տեղյակ լինի.

Բոլոր դեղերը պետք է կիրառվեն ճամբարի բուժքրոջ կողմից 18 տարեկան և ավելի փոքր ճամբարականների համար: Բուժքույրը կհավաքի դեղերը գրանցման պահին:

Կա՞ն միջոցառումներ, որոնց չպետք է մասնակցի ճամբարականը: Այո ( ) Ոչ ( ) Նշեք՝ _____ Ընտանեկան բժիշկ՝_____ Հեռախոս՝ _____ Ձեր ընտանիքն ունի՞ առողջության ապահովագրություն: Այո ( ) Ոչ ( ) Եթե այո, խնդրում ենք նշել փոխադրողին.

Ես հասկանում եմ, որ եթե տեղի ունենա որևէ դժբախտ պատահար կամ հիվանդություն, որը պահանջում է շտապ բուժում, ճամբարականների մասնավոր ապահովագրությունը կհամարվի առաջնային ապահովագրություն: Մարգարեության Աստծո Եկեղեցու երիտասարդական ճամբարի, տնօրենների և անձնակազմի կողմից տրամադրվող ցանկացած ապահովագրություն պատասխանատվություն չի կրելու դրա հետ կապված որևէ պատահարի, հիվանդության կամ ծախսի համար: Արտակարգ իրավիճակների դեպքում ես հասկանում եմ, որ ամեն ինչ արվելու է երեխայի ծնողի կամ խնամակալի հետ կապ հաստատելու համար: Եթե ծնողը կամ խնամակալը հնարավոր չէ կապ հաստատել, սույնով թույլտվություն է տրվում ճամբարի անձնակազմին և/կամ բժշկին՝ ապահովելու պատշաճ բուժում և/կամ հոսպիտալացում և իրականացնել ներարկում, անզգայացում, վիրահատություն և/կամ այլ շտապ բուժում, որն անհրաժեշտ է համարվում անչափահաս երեխայի համար: վերևում.

Դուք թույլտվու՞մ եք, որ ամառային ճամբարականը, եթե 18 տարեկանից ցածր է, մասնակցելու ջրային մկրտությանը ԱՅՈ ՈՉ Լուսանկարների հերքում. Ես հասկանում եմ, որ ճամբարականների լուսանկարները և/կամ տեսանյութերը կարող են օգտագործվել գովազդային նպատակներով: Նախնական այստեղ ____

Ես հասկանում եմ, որ այս դիմումը ստորագրելիս իմ երեխան համաձայնում է պահպանել ճամբարի բոլոր կանոնները, քաղաքականությունը և կարգապահությունը, որոնք սահմանված են տնօրենի և անձնակազմի կողմից: Ես նաև հասկանում և համաձայն եմ վերը նշված բժշկական բուժմանը:

Ամսաթիվ՝ _____ _____
Ստորագրություն ( )Ծնող ( )Խնամակալ

_____ Camper Ստորագրություն _____ Ծնողի կամ խնամակալի տպագիր անունը

Գրասենյակ – Ստանալու ամսաթիվը՝ _____ **Ավանդի ստացում՝** _____ **Վերջնաժամկետ՝** _____

@Campkairoswa https://campkairoswa.com/

COVID 19

Մարգարեության ԱՍՏԾՈ ԵԿԵՂԵՑԻ

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՋԱՏՈՒՄ

ԿԱՄՊԵՐ

Ես՝ _____ («Մասնակից») ընդունում եմ համաշխարհային համաճարակի՝ COVID-19-ի ծայրահեղ վարակիչ բնույթը, և որ շատ դաշնային, նահանգային և տեղական կառավարություններ և առողջապահական գործակալություններ առաջարկել են արձանագրություններ, ինչպիսիք են սոցիալական հեռավորությունը, ջերմաստիճանի ստուգումը և դեմքի ծածկույթը: Ռոգանունդա ճամբարը և Մարգարեության Աստծո եկեղեցին – Վաշինգտոն և Ալյասկա, Inc.-ը չեն կարող երաշխավորել, որ ես չեմ վարակվի COVID-19-ով: Ես համաձայն եմ, ներկայացնում և երաշխավորում եմ, որ չեմ մասնակցի Camp Roganunda-ի տարածքում անցկացվող հավաքին (Երիտասարդների ճամբար կամ Դեռահասների նահանջ), անկախ նրանից, դա տեղի է ունենում տարածքի ներսում կամ դրսում, եթե ես 1) ունենամ COVID-19-ի ախտանիշներ, կամ 2) ունեք COVID-19-ի կասկածելի կամ ախտորոշված/հաստատված դեպք: Ես համաձայն եմ անմիջապես տեղեկացնել Camp Roganunda-ին, եթե կարծում եմ, որ կիրառվում են վերը նշված օգտագործման սահմանափակումներից որևէ մեկը: Ես կամավոր եմ ստանձնում Միջոցառմանը մասնակցելով COVID-19-ով վարակվելու կամ վարակվելու ռիսկը, և որ այդպիսի շփումը կամ վարակը կարող է հանգեցնել անձնական վնասվածքի, հիվանդության, մշտական հաշմանդամության և մահվան: Ես հասկանում եմ, որ Միջոցառմանը մասնակցելով COVID-19-ով վարակվելու կամ վարակվելու վտանգը կարող է առաջանալ իմ և մյուսների գործողություններից, բացթողումներից կամ անփութությունից, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով Camp Roganunda-ի աշխատակիցների, այլ կապալառուների, կամավորների, և այլ մասնակիցներ: Ես համաձայն եմ ստանձնել վերոհիշյալ բոլոր ռիսկերը և ընդունել միայն պատասխանատվությունը ինքս ինձ հասցված ցանկացած վնասվածքի համար (ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով անձնական վնասվածքի, հաշմանդամության և մահվան), հիվանդության, վնասի, կորստի, պահանջի, պատասխանատվության կամ ծախսերի համար: բարի, ես կարող եմ զգալ կամ կրել Միջոցառմանը իմ մասնակցության հետ կապված: Ես ազատում և ընդմիշտ պահում եմ անվնաս Ռոգանունդա ճամբարը և Մարգարեության Աստծո եկեղեցին

– Washington & Alaska, Inc.,նրա խորհուրդը, տնօրենները, սպաները, աշխատակիցները, գործակալները, կապալառուները և փոխկապակցված կազմակերպությունները, ինչպես նաև Ազատված Կողմերը պահանջներից, ներառյալ բոլոր պարտավորությունները, պահանջները, գործողությունները, վնասները, ծախսերը կամ դրանցից բխող կամ դրանց հետ կապված ցանկացած տեսակի ծախսերը: Ես հասկանում և համաձայն եմ, որ այս թողարկումը ներառում է ցանկացած պահանջ, որը հիմնված է Camp Roganunda-ի և Մարգարեության Աստծո Եկեղեցու գործողությունների, բացթողումների, անփութության կամ կոպիտ անփութության վրա՝ Վաշինգտոն և Ալյասկա, Inc., նրա խորհրդի, տնօրենների, սպաների, աշխատակիցների, գործակալների, կապալառուների և փոխկապակցված ընկերություններ, անկախ նրանից՝ COVID-19 վարակը տեղի է ունենում որևէ Միջոցառմանը իմ մասնակցությունից առաջ, ընթացքում կամ հետո:

Ի ՀԱՍՏԱՏՈՒՄՆ ՈՐԻ սույն Կողմերից յուրաքանչյուրը կատարել է այս Հրաժարումը իր լիազորված ստորագրողի կողմից ստորև նշված օրվա, ամսվա և տարվա դրությամբ, և Հրաժարումն ուժի մեջ է մտնում վերջին ստորագրության օրվանից: Եթե Մասնակիցը անչափահաս է (մինչև 18 տարեկան), ապա անհրաժեշտ է ստորև նշված ծնողի/խնամակալի ստորագրությունը:

Ստորագրությունը՝ _____ Ամսաթիվ՝ ____/____/____