Translated from English to Ukrainian - www.onlinedoctranslator.com

Додаток Camp Kairos

Спонсорується Церквою Божого Пророцтва

Ім'я: _____ Чоловік: __ Жінка: __ Дата народження: _____ Вік: ___ Адреса: _____ Місто: _____ Область: _____ Поштовий індекс: _____ Домашній телефон: _____ Мобільний: _____ Електронна пошта: _____

Звертайтеся в екстрених випадках: Ім'я: _____ Телефон: _____

Участь у таборі: ☐Junior Camp, 8-12 ☐Teen Camp, 13-19 Winter ☐Пі Ві, 5-7 років ☐Young Adult, 18-30 ☐ Teen Retreat, 13-19

Вартість навчання:Табір для дітей та підлітків**$195**, Табір для молоді**$95**, зимовий відпочинок для підлітків**$95**, Pee Wee Camp**$95**

Потрібен депозит:**$25**

З запитаннями чи додатковою інформацією ви можете зв'язатися з нами за адресою:**www.campkairoswa.com**

Будь ласка, надішліть заявку та депозит на адресу:

Корі та Мішель Макбі
1743 S Oakes St
Такома, штат Вашингтон 98405

Виплачуйте чеки на адресу:**Церква Божого Пророцтва**

Медична інформація

Чи є якісь особливі дієтичні потреби? Так ( ) Ні ( ) Якщо так, то вкажіть:_____ Чи є алергія? (укуси бджіл, їжа, пеніцилін тощо) Так ( ) Ні ( ) Вкажіть:_____ Перелічіть, будь ласка, будь-які медичні захворювання, про які табір повинен знати: _____

Всі ліки має призначати медсестра табору для учасників табору 18 років і молодше. Медична сестра забере ліки під час реєстрації.

Чи є якісь заходи, в яких кемпер не повинен брати участь? Так ( ) Ні ( ) Вкажіть:_____

Сімейний лікар:_____ Телефон:_____ Чи є у вашій родині медичне страхування? Так ( ) Ні ( ) Якщо так, будь ласка, вкажіть перевізника:_____ Назва та адреса страхової компанії: _____Група/ID#_____

Я розумію, що якщо трапиться будь-який нещасний випадок або хвороба, яка потребуватиме невідкладної допомоги, приватне страхування туристів вважатиметься основним страхуванням. Будь-яке страхове покриття, надане молодіжним табором Church of God of Prophecy, директори та персонал не несуть відповідальності за будь-який нещасний випадок, хворобу чи витрати, пов'язані з цим. Я розумію, що в екстрених випадках буде докладено всіх зусиль, щоб зв'язатися з батьками або опікунами дитини. Якщо з батьками або опікунами неможливо зв'язатися, цим надається дозвіл персоналу табору та/або лікарю забезпечити належне лікування та/або госпіталізацію, а також провести ін'єкцію, анестезію, операцію та/або інше невідкладне лікування, яке вважається необхідним для неповнолітньої дитини. вище.

Чи дозволяєте ви учасникам літнього табору, якщо їм ще не виповнилося 18 років, брати участь у водному хрещенні ТАК НІ Застереження щодо фотографій: я розумію, що фотографії та/або відео учасників табору можуть використовуватися в рекламних цілях. Ініціал тут ____

Я розумію, що, підписуючи цю заяву, моя дитина погоджується дотримуватися всіх правил, політики та дисципліни табору та встановлених директором та персоналом. Я також розумію та погоджуюся на медичне лікування, як зазначено вище.

Дата:_____ _____

Підпис ( ) Батьки ( ) Опікун

_____ _____ Ім'я одного з

Підпис кемпера батьків або опікуна друкується

Офіс – Дата отримання: _____ **Депозит отримано:** _____ **Залишок до сплати:** _____

COVID 19
ЦЕРКВА БОГА ПРОРОЦТВА ЗАГАЛЬНЕ
ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

КЕМПЕР

Я, _____ («Учасник»), визнаю надзвичайно заразливу природу всесвітньої пандемії COVID-19 і те, що багато федеральних, державних і місцевих органів влади та медичних установ рекомендували такі протоколи, як соціальне дистанціювання, вимірювання температури та покриття обличчя. Camp Roganunda та Church of God of Prophecy – Washington & Alaska, Inc. не можуть гарантувати, що я не заразжуся COVID-19. Я погоджуюся, заявляю та гарантую, що я не буду брати участь у зборах, які проводяться на території Camp Roganunda (Youth Camp або Teen Retreat), незалежно від того, чи відбуватимуться вони всередині чи за межами приміщення, якщо я 1) відчуваю симптоми COVID-19 або 2) мати підозрюваний або діагностований/підтверджений випадок COVID-19. Я погоджуюся негайно повідомити Camp Roganunda, якщо я вважаю, що застосовуються будь-які з наведених вище обмежень щодо використання. Я добровільно приймаю на себе ризик того, що я можу піддатися або заразитися COVID-19, беручи участь у Заході, і що такий вплив або зараження може призвести до травм, хвороби, постійної втрати працездатності та смерті. Я розумію, що ризик піддатися чи заразитися COVID-19 через участь у Заході може виникнути внаслідок дій, бездіяльності або недбалості з боку мене та інших осіб, включаючи, але не обмежуючись, співробітників Camp Roganunda, інших підрядників, волонтерів, та інші учасники. Я погоджуюся взяти на себе всі вищезазначені ризики та взяти на себе виключну відповідальність за будь-яку травму, завдану мені (включаючи, але не обмежуючись, особисту травму, інвалідність і смерть), хворобу, пошкодження, втрату, претензії, відповідальність або витрати, роду, які я можу зазнати або понести у зв'язку з моєю участю в Події. Я звільняю та назавжди зберігаю нешкідливі Табір Роганунда та Церкву Божого Пророцтва – Washington & Alaska, Inc.,його правління, директорів, посадових осіб, співробітників, агентів, підрядників і філій, а також Звільнених сторін від претензій, включаючи всі зобов'язання, претензії, дії, збитки, витрати або витрати будь-якого роду, що випливають із них або пов'язані з ними. Я розумію та погоджуюся, що це звільнення містить будь-які претензії, засновані на діях, бездіяльності, недбалості або грубій недбалості Camp Roganunda та Church of God of Prophecy – Washington & Alaska, Inc., її правління, директорів, посадових осіб, співробітників, агентів, підрядників та афілійованих осіб, незалежно від того, чи сталося зараження COVID-19 до, під час або після моєї участі в будь-якій Події.

НА ПОСВІДЧЕННЯ ЧОГО кожна сторона підписала цю Відмову своїм уповноваженим підписантом станом на день, місяць і рік, зазначені нижче, і Відмова набуває чинності з дати останнього підпису цієї Угоди. Якщо Учасник неповнолітній (віком до 18 років), потрібен підпис одного з батьків/опікуна, наведений нижче.

Підпис: _____ Дата: _____/_____/_____