

POLISH ASSOCIATION IN MELBOURNE – POLANA CAMP

ZGŁOSZENIE NA OBÓZ STAŁY

MIEJSCE: Ośrodek Młodzieżowy “Polana”, 360 Don Road, Healesville

TERMIN: poniedziałek, 2 stycznia 2017 – sobota, 7 stycznia 2017

WIEK: 12 – 17 lat

OPLATY:	pobyt z pełnym utrzymaniem:	pierwsze dziecko	\$300
		drugie dziecko	\$280
		trzecie dziecko	\$260

Należność prosimy wpłacić do Bendigo Bank, BSB 633-000 na konto:

POLISH ASSOCIATION IN MELBOURNE, account no. 113286496

Osobne zgłoszenia dla każdego uczestnika wraz z **kopią metryki urodzenia** (nie dotyczy uczestników poprzednich obozów lub kolonii) i dowodem wpłaty (Bank Deposit Slip) należy przesłać **nie później niż do dnia 30 grudnia 2016** na adres:

Zofia Dublaszewska
15 Woodlawn Blvd
Yarragon 3823
Tel. 0432 375 168

Po wypełnieniu prosimy odesłać dolną część na powyższy adres

ZGŁOSZENIE

Zgłaszam dziecko na obóz stały na „Polanie” w terminie od 2 do 7 stycznia 2017 roku.

Child's name: _____

Full name of parent or guardian: _____

Child's date of birth: ☐ female ☐ male

Address: _____ Postcode: _____

e-mail address: _____

Telephone: _____

Medical/Hospital Insurance Fund: _____

Medicare Card Number: _____

Ambulance membership number (if any): _____

Can your child swim?

Any illnesses/allergies: _____

Is your child taking any regular medication? _____

Date of last TETANUS immunisation: _____

Potwierdzenie przyjęcia dziecka na obóz wraz z instrukcją obozową przesłane zostanie emailem lub pocztą.

TRANSPORT: Uczestnicy obozu muszą być przywiezieni na „POLANĘ” przez rodziców lub opiekunów i odebrani nie później niż o godz. 12.00 w południe w dniu zakończenia obozu.

RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PONOSZĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ FINANSOWĄ ZA SZKODY SPOWODOWANE PRZEZ ICH DZIECI PODCZAS OBOZU (np. rozbicie szyby, zniszczenie siatki w oknie, wyrwanie zamka w drzwiach itp.)

ZA RZECZY ZAGINIONE NA OBOZIE KIEROWNICTWO NIE BIERZE ODPOWIEDZIALNOŚCI.

NIEDOPUSZCZALNE JEST PRZECHOWYWANIE PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH W POMIESZCZENIACH SYPIALNIANYCH NA TERENIE OŚRODKA.

NIEDOZWOLONE JEST UŻYWANIE TELEFONÓW KOMÓRKOWYCH (MOBILE PHONES) PODCZAS TRWANIA OBOZU.

ZABRANIA SIĘ ZABIERANIA DZIECI Z TERENU „POLANY” BEZ UZYSKANIA ZGODY KIEROWNICTWA OBOZU.

DEKLARACJA
(Parent's Declaration)

I, the undersigned, accept the conditions as set by the Polish Association in Melbourne and in doing so I indemnify the Association, their Officers and Associates from liability whatsoever, for accidents and/or illness as a result of the Applicant's participation in any activities within and/or outside the “POLANA” camp.

I authorise the Instructor-in-charge of the camp to consent, where impracticable to communicate with me, to the child receiving such medical or surgical treatment as may be deemed necessary and I agree to pay all associated costs.

I accept financial responsibility for any wilful damage to “POLANA” property caused by my child.

Parent/Guardian Name: _____

Signature: _____ Date: _____