

# IV ZJAZD MŁODZIEZY POLONIJNEJ, Rekolekcje w Polskiej Częstochowie, PA

*Pozwólcie się porwać Chrystusowi!  
On jest obok Ciebie, zna i rozumie pragnienia Twojego serca...*

Szkoła Języka Polskiego # KLASY 8-me  
25 & 26 luty ( sobota & niedziela)

**Koszt \$ 30** (podróż, wyżywienie i nocleg ,  
można wziąć ze sobą poduszkę & śpiwór)

**Wyjazd : 6:00 rano –SOBOTA 25 , Luty 2012**

# z parkingu przy szkole New Britain High School.

**Powrót : 8:00 wieczorem – NIEDZIELA 26 , Luty 2012**

Organizator : **Ewa Lewkowicz 860-518-7052**

✂-----  
**WYTNIJ !!!!**

## POZWOLENIE

Ja..... zezwalam na wyjazd mojego syna/ córki

..... z klasy .....

do POLSKIEJ CZĘSTOCHOWY  
w dniu 25/26 lutego 2012

Telefon domowy (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ komórkowy (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_

W razie niemożności skontaktowania się z rodzicami proszę telefonowac do:

Imię i nazwisko\_\_\_\_\_ (pokrewienstwo)\_\_\_\_\_ tel (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

## Medyczna historia

Lista chorób przebytych w ciągu ostatnich 12 miesiecy:

.....  
.....

Lista lekarstw zażywanych przez ucznia .....

Restrykcje żywieniowe .....

Inne restrykcje .....

Podpis rodzica/opiekuna:..... Data:.....

Wyrażam zgodę na udzielenie wszelkiej potrzebnej pomocy w razie zaistniałego wypadku i pokrycia ewentualnych kosztów z tym związanych.

# POLISH LANGUAGE SCHOOL, INC.

Szkoła Języka Polskiego imienia Jana Pawła II  
P.O. Box 2221 New Britain, Connecticut 06050-2221  
<http://szkolajp.com> Tel. 860 604-7797



Uczeń \_\_\_\_\_ Klasa \_\_\_\_\_

Wycieczka do \_\_\_\_\_ POLSKIEJ CZĘSTOCHOWY \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ 25-26 luty, 2012 \_\_\_\_\_

Kierownictwo wycieczki dołoży wszelkich starań, aby zagwarantować bezpieczeństwo i dobrą atmosferę w czasie trwania wycieczki. Przed wyjazdem ogłoszone zostaną regulaminy, których przestrzegać muszą wszyscy uczestnicy.

## UPOWAŻNIENIE RODZICÓW

Oświadczam, że powyżej podana historia zdrowia jest zgodna z rzeczywistością. Niniejszym pozwalam lekarzowi wybranemu przez kierownictwo wycieczki na wykonanie niezbędnych zabiegów koniecznych dla ratowania życia lub zdrowia mojego dziecka. W nagłych wypadkach, gdy nie będzie możliwe porozumienie się ze mną, zezwalam lekarzowi na skierowanie mego dziecka do szpitala, oraz zarządzenie odpowiednich zabiegów, zastrzyków, znieczuleń i operacji.

## PARENT AUTHORIZATION

The medical history is correct to the best of my knowledge. I hereby give the permission to the physician approved by the trip organizers to order treatments necessary for the health of my child. In an event where I can not be reached in an emergency, I hereby give permission to hospitalize, secure proper treatment for my child and order injections and/or anesthesia or surgery for my child as named herein. I understand and agree that medical or other services rendered at the insistence of the above parties is not an admission of liability to provide or to continue to provide any such service, and is not a waiver by any of the said parties.

## ZRZECZENIE

Zezwalam swemu dziecku, wymienionemu powyżej, na wzięcie udziału w wycieczce organizowanej przez Szkołę Języka Polskiego w New Britain CT. W pełni zdaje sobie sprawę z ryzyka jakie ponoszę pozwalając dziecku na uczestnictwo w wycieczce i zobowiązuje się nie wnosić żadnych roszczeń, żądań, lub wkraczać na drogę prawną przeciwko Szkole Języka Polskiego/jej Pracownikom/członkom Zarządu czy Kierownictwu wycieczki w wypadku choroby lub cielesnych obrażeń ponienionych przez moje dziecko w czasie wycieczki.

## WAIVER OF LIABILITY

I give permission to my child, \_\_\_\_\_, to take part in a trip to \_\_\_\_\_ Polska Częstochowa \_\_\_\_\_ by Polish Language School. In consideration for my child being allowed to participate in this trip, I waive any claim, demand or cause of action, legal or equitable against Polish Language School/its teachers/members of the Board (Zarząd) or the trip organizers/chaperones for any illness or injuries to my child that might be sustained by him or her during the period of the trip.

My participation is voluntary and done at my own risk. I voluntarily assume all risk of loss, damage or injury that may be sustained while participating in the trip. I agree to abide by the established rules of the trip and to obey the directions of the trip chaperones. I understand the above and acknowledge the waiver of liability with my signature.

Name of participant  
Uczestnik(czka) wycieczki \_\_\_\_\_

Name of Parent/Guardian \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# *POLISH LANGUAGE SCHOOL, INC.*

Szkoła Języka Polskiego imienia Jana Pawła II  
P.O. Box 2221 New Britain, Connecticut 06050-2221  
<http://szkolajp.com> Tel. 860 604-7797



## **REGULAMIN WYCIECZKI**

1. Wymagane jest bezwzględne posłuszeństwo, uprzejmość, i szacunek względem opiekunów, organizatorów, przewodników, jak również pozostałych uczestników wycieczki.
2. Wszelkiego rodzaju akty agresji są niedozwolone i będą surowo karane.
3. Wymagane jest poszanowanie mienia społecznego jak również wszelkich innych przedmiotów publicznego użytku. W razie zaistniałej dewastacji, wszelkie koszty z tym związane pokrywa uczeń i jego rodzice.
4. Niedopuszczalne jest samowolne opuszczanie grupy i poruszanie się bez opiekuna.
5. Nie wskazane jest zabieranie wartościowych rzeczy na wycieczkę (np. biżuteria, drogie aparaty fotograficzne, gry elektroniczne itd.)
6. Większa suma pieniężna będzie przechowywana u opiekuna grupy. Pieniądze będą wydawane według życzenia ucznia.
7. Szkoła Języka Polskiego, Zarząd szkolny i opiekunowie wycieczki nie odpowiadają za zagubione, zostawione lub skradzione rzeczy.
8. Cisza nocna będzie obowiązywała od godziny 12:00 wieczorem i ściśle przestrzegana przez kierownictwo wycieczki.

## **Zobowiązanie**

Ja, niżej podpisany(a), wraz z moim dzieckiem, zaznajomiłem(a) się szczegółowo z regulaminem wycieczki i zobowiązuję się do jego ścisłego przestrzegania.

\_\_\_\_\_  
Podpis uczestnika/uczestniczki

\_\_\_\_\_  
Podpis Rodzica/Opiekuna

\_\_\_\_\_  
Data