



AKCJA LETNIA KASZUBY - 2022

Zgłoszenie dla Kadry pomocniczej

Nazwisko i imię _____

Imię i nazwisko dziecka _____
(jeżeli mam dziecko na Akcji Letniej Kaszuby 2019)

Funkcja _____

Data urodzenia: _____ Health Card _____

Adres _____
(ulica, #, miasto, kod pocztowy)

E-mail: _____ Telefon komórkowy: _____

Telefon domowy: _____ Telefon do pracy: _____

Wynagrodzenie

Przyjmuję do wiadomości, że wynagrodzeniem za moją pracę na Akcji Letniej Kaszuby 2022 na powierzonej mi funkcji jest bezpłatny pobyt mojego jednego dziecka na kolonii/obozie, lub też jeśli nie posiadam dziecka otrzymam voucher do wykorzystania na Kaszubach (wczasy, biwaki, zimowiska) w wysokości \$60 za pełny dzień pracy. Jeśli zabieram ze sobą na obóz/kolonie więcej niż jedno dziecko, obowiązuje za nie opłata jak za 2-gie dziecko w rodzinie. Jeśli troje dzieci, to jak za 3-cie dziecko w rodzinie, itd. . (patrz informacje). W przypadku kiedy moje dziecko/ci jest/są niezrzeszone w ZHRwK obowiązuje za każde z nich dodatkowa opłata (patrz zgłoszenie) - \$60

INNE OPŁATY:

- cegielka-donacja

Razem opłaty obozowe: =====

(data)

(podpis kandydata/tki na funkcję pomocniczą)

PARTICIPATION IN ANY SCOUTS PROGRAMS AND ACTIVITY

Release of Liability and Waiver and Consent for Use of Photographs

To: **ZHR Polish Scouts of Canada**

Participant name: _____

IN CONSIDERATION of ZHRwK admitting my child or myself into their program, I hereby consent to my child or me participating in all programs and activities of ZHRwK.

I FURTHER HEREBY release ZHRwK, its instructors, agents, volunteers, employees and any other persons representing ZHRwK from any liability, claims, demands, damages, actions or causes of action which I may hereafter have against ZHRwK, for or by reason of, or in any way arising out of any accident, loss, injury or damage which my child or me may suffer while attending at or participating in any program or activity of ZHRwK in the amount exceeding the sum payable under the insurance policy purchaser by ZHRwK, and this shall constitute my full and final release. I understand that photographs, videos and voice recording of my child or me may be taken during scouting activities by organizers and that the resulting photographic images, videos and voice recording may be used in organization newspapers and other promotional material including the polish language press without further notice to me, and I consent to such use of these photos.

I have read and fully understand the nature of this document and fully understand and accept the contents of this Release of Liability and Waiver and Consent for Use of Photographs and are executing this document voluntarily in full knowledge of its legal effect.

Zwolnienie z Odpowiedzialności Cywilnej

Wyrażam zgodę na mój lub mojego dziecka udział w programach, zajęciach, biwakach i wycieczkach organizowanych przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej w Kanadzie.

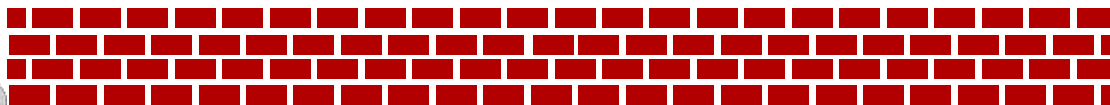
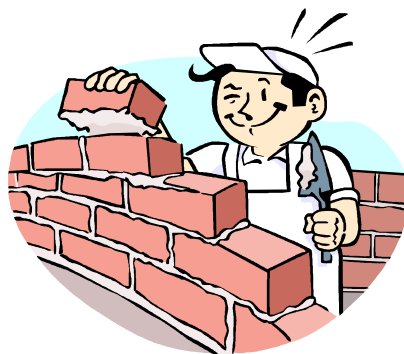
Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na zwolnienie ZHRwK, instruktorów, przedstawicieli, pracowników, wolontariuszy i każdą osobę reprezentującą ZHRwK z odpowiedzialności cywilnej oraz wszelkich roszczeń cywilnych przeciwko ZHRwK i w/w osobom za szkody poniesione przez moje dziecko lub mnie wynikające z wypadku, uszkodzenia ciała oraz wszelkich innych strat i szkód, których moje dziecko lub ja może doznać w czasie uczestnictwa w jakimkolwiek programie zorganizowanym przez ZHRwK w zakresie przekraczającym wysokość ubezpieczenia wykupionego przez ZHRwK. Rozumiem, że podczas zajęć harcerskich mogą być robione fotografie, filmy i nagrania dźwiękowe mojego dziecka lub mnie przez organizatorów zajęć i, że te zdjęcia, filmy i nagrania mogą być publikowane w gazecie harcerskiej i innych materiałach informacyjno-reklamowych bez osobnego powiadomienia mnie. Zgadzam się na takie użycie tych: fotografii, filmów i nagrań głosowych mojego dziecka lub mnie.

Oświadczam zatem, że przyjąłem/lam do wiadomości treść niniejszego dokumentu i w pełni rozumiem jego treść oraz podpisuję ten dokument z własnej, nieprzymuszonej woli znając konsekwencje prawne wynikające z podpisania tego dokumentu.

Signed this _____ day of _____, 201_____

Participant signature

Witness Printed Name and Signature



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej w Kanadzie

Zwraca się do rodziców, przyjaciół i sympatyków harcerstwa o pomoc w utrzymaniu naszej harcerskiej stacji na Kaszubach.

Wszystkie budynki, sanitariaty i inne udogodnienia, które tam posiadamy, powstały dzięki wydatnej pomocy sponsorów, jak również ochotniczej pracy wielu rodziców i sympatyków harcerstwa.

Moja cegiełka na utrzymanie harcerskiej stacji:

Imię i nazwisko

telefon

(Adres: ulica, miasto, kod pocztowy)

Jedna cegiełka = \$ 20

Niniejszym ofiaruję _____ cegiełkę/cegielek na łączną kwotę \$ _____



Proszę o wystawienie pokwitowania do income tax na: _____

(Imię i nazwisko)

(Adres (jeśli inny niż powyżej))

Serdecznie dziękujemy za każdą cegiełkę w postaci:

- dołączenia jej do opłaty obozowej
- osobnego czeku na „ZHR Polish Scouts of Canada”
- e-transfer pod adresem e-mail: Kaszuby@zhr-kanada.org

ZHR POLISH SCOUTS OF CANADA

Liability Waiver Form 2022

Covid-19

This special Covid-19 form is to be filled out, signed, and dated or arrival to camp.

By signing below, I confirm the following about my child or myself (if 18 +)

1. My child or myself (cross out unnecessary) have / had not tested positive for COVID-19 in the last 10 days
2. My child or myself (cross out unnecessary) have / had not come in to direct contact with a person with COVID-19 without wearing PPE.
3. My child or myself (cross out unnecessary) have / has none of the following symptoms:
 - a. Fever
 - b. Sore throat
 - c. Runny nose
 - d. Sneezing
4. I understand that in case that during the duration of the camp, my child or myself in case of not feeling well will undergo the rapid COVID-19 test performed by the camp nurse.
5. In case the result of the speed COVID-19 test for my child or myself will be positive, I will comply with the government rules at the time of the camp, which could be, but not necessary:
 - a. Separating the child or adult person for few days in camp little hospital
 - b. Sending my child or myself back home

(date)

(signature)

**** This waiver may change at anytime dependant on the public health and safety rules set out by the provincial government.**