



# КАРТА ЗГОЛОШЕННЯ НА ПЛАСТОВИЙ ТАБІР 2018

на ПЛ. ОСЕЛІ ВОВЧА ТРОПА від 7-го липня до 28-го липня 2018 р.

Цю частину вповняють **БАТЬКИ**: Табір:  новак  новачка  юнак  юначка

Ім'я і прізвище таборовика:

По українськи: \_\_\_\_\_

По англійськи: \_\_\_\_\_

**T-Shirt size:**  
(please circle size)  
Child: S M L XL  
Adult: S M L XL

Котру класу американської школи таборовик закінчить в червні 2018 р.?  
\_\_\_\_\_

Домашня адреса: \_\_\_\_\_ (City, State, Zip)

Дата народження: \_\_\_\_\_ Пластова Станиця: \_\_\_\_\_  
(Місяць, день, рік)

Ім'я і прізвище батьків/опікунів: \_\_\_\_\_

Домашній телефон

Cell Phone

email address

Зголошую сина/доньку до пластового табору на Вовчій Тропі від \_\_\_\_\_ липня до \_\_\_\_\_ липня 2018 р. та даю свою згоду щоб він/вона брав/брала активну участь у таборовій програмі.

### ВИПИСИ НА ДОЗВІЛЛЯ

У випадку якщо я не зможу виписати свою дитину підчас Дня Пластуна, даю дозвіл щоб слідуючі особи взяли мою дитину під свою опіку на означений час дозвілля:

Дата: \_\_\_\_\_ Підпис Батька/Опікуна \_\_\_\_\_

### Цю частину вповнюють ГНІЗДОВИЙ/ЗВ'ЯЗКОВИЙ – та підписує внизу.

<input type="checkbox"/> <b>НОВАК</b> <input type="checkbox"/> <b>НОВАЧКА</b>	<input type="checkbox"/> <b>ЮНАК</b> <input type="checkbox"/> <b>ЮНАЧКА</b>
З <b>ПОЧАТКОМ</b> табору буде мати:	З <b>ПОЧАТКОМ</b> табору буде мати:
Пробу: <input type="checkbox"/> Першу <input type="checkbox"/> Другу	Пробу <input type="checkbox"/> ступінь прихильника
<input type="checkbox"/> Третю <input type="checkbox"/> Четверту	<input type="checkbox"/> Першу
<input type="checkbox"/> П'яту	<input type="checkbox"/> Другу
	<input type="checkbox"/> Третю
<b>Історичну Гру:</b>	<b>На таборі таборовик повинен здобути:</b>
<input type="checkbox"/> Захисник рідного вогнища	
<input type="checkbox"/> Отрок	<input type="checkbox"/> Вмілості
<input type="checkbox"/> Джура	<input type="checkbox"/> ВФВ <b>I</b> <b>II</b> <b>III</b>
<input type="checkbox"/> Звідун	<input type="checkbox"/> точки до _____ проби
Розуміє та говорить українською мовою: Дуже Добре _____ Добре _____ Слабо (пояснить):	Ім'я Гніздового/Зв'язкового _____ Телефон _____ Е-пошта _____
<b>ЗАВВАГИ:</b>	Підпис Гніздового/Зв'язкового _____

Самітники в УПН і УПО мусять мати підпис Впорядника Самітників з дорученням, що вони повинні здобути.

**Без підпису відповідного виховника не можна приймати дитину на табір.**



# ВОВЧА ТРОПА

Plast Camp

Sayre Hill Road, East Chatham, New York 12060 (518) 392-5801

Please indicate child's camp:

Novachka  Novak  Yunachka  Yunak  U2

## REGISTRATION PAGE 2 - CAMPER RECORD (To be filled out by parent)

Camper's Name: \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_

Parent's Name: \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

### 1. ALLERGY INFORMATION:

If NO allergies please check box →, skip down to section 2.

Allergies to Medications (e.g. penicillin, sulfa, etc.)

EPI Pen?  Please check for yes

Medicine: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Medicine: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Medicine: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Allergies to Foods (e.g. peanuts, fish, berries, etc.)

EPI Pen?  Please check for yes

Food Item: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Food Item: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Food Item: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Other Allergies (e.g. bees, poison ivy, latex, etc.)

EPI Pen?  Please check for yes

Item: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Item: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

Item: \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_\_\_

### 2. ACUTE/CHRONIC MEDICAL CONDITIONS: If NONE please check box →, skip down section 3.

Does applicant have any of the following: asthma  diabetes  enuresis  epilepsy  last seizure: \_\_\_\_\_

Does applicant have any behavioral problems? (i.e. ADD, ADHD, autism, autism spectrum, OCD) \_\_\_\_\_

Does applicant have any psychiatric problems? (i.e. anxiety, depression) \_\_\_\_\_

### 3. DIETARY RESTRICTIONS: If NO dietary restrictions please check box →, skip down to section 4.

Please be advised that our kitchen serves a well balanced meal that contains all food groups. We do provide lactose free/soy milk if necessary. If you have indicated any type of dietary restriction below (other than milk intolerance), **IT MUST BE RECORDED BY YOUR PHYSICIAN ON YOUR CHILD'S MEDICAL RECORD** and you must email the nurse at: [TatianaHuk@gmail.com](mailto:TatianaHuk@gmail.com)

Please check if your child is a  vegetarian or a  vegan.

Medically necessary dietary needs (please explain): \_\_\_\_\_

### 4. UKRAINIAN LANGUAGE PROFICIENCY

Plast Camp – Vovcha Tropha is conducted exclusively in the Ukrainian language. For the program's sake and for your child's safety and enjoyment, your child must understand/comprehend the Ukrainian language. If it is determined by camp staff and administration that your child does not have sufficient comprehension of the Ukrainian language, which enables them to understand oral instructions, and take part in the camp program, your child may be sent home.

My child's Ukrainian language proficiency/comprehension and oral expression:  fluent  average  other – please explain below

By signing below, I certify that the above information is correct. Parent's Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

OTK 2018