



КАРТА ЗГОЛОШЕННЯ НА ПЛАСТОВИЙ ТАБІР ВІД 6-ГО ДО 27-ГО ЛИПНЯ 2019 р.

на оселі: __Вовча Тропа (ВТ) __Писаний Камінь (ПК) __Новий Сокіл (НС)

Цю частину заповнюють БАТЬКИ / ОПІКУНИ:			<input type="checkbox"/> Новак <input type="checkbox"/> Новачка <input type="checkbox"/> Юнак <input type="checkbox"/> Юначка <input checked="" type="checkbox"/> Ю-2 <input type="checkbox"/> Пташатко з опікуном і, якщо будуть (лише ПК і НС): #__Додаткові дорослі #__Додаткові пташата
Ім'я і прізвище (по українськи)		Ім'я і прізвище (по англійськи)	
Домашня адреса (по англійськи)		Закінчена класа в американській школі: _____	
Місто, Штат, Поштовий код		Дата народження: місяць/день/рік	
Рік вступу до Пласту _____		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> Youth <input type="checkbox"/> Adult Розмір таборової сорочки	
Імена і прізвища батьків / опікунів (по англійськи)		Електронна адреса (опікун #1) Електронна адреса (опікун #2)	
Домашній телефон		Мобільний телефон (опікун #1) Мобільний телефон (опікун #2)	
Дитину з табору можуть виписати (крім опікунів):			
		Телефон	
		Телефон	
Завваги:			
ЗАЯВА: Зголошую сина/доню на пластовий табір та даю згоду щоб він/вона брав/брала активну участь у таборовій програмі <input type="checkbox"/> на повний табір ← ЧИ → <input type="checkbox"/> від ____VII. до ____VII. (вчасне листовне пояснення комендантові й ОТК примусове)			
ПІДПИС ОПІКУНА			
Цю частину заповнює ГНІЗДОВИЙ / ЗВ'ЯЗКОВИЙ:			
Пластова станиця:		Улад:	
		Ступінь:	
НОВАЦТВО	З початком табору буде мати закінчену/і:		ЮНАЦТВО
<input type="checkbox"/> 0 (прихильник) <input type="checkbox"/> 1 (орля) <input type="checkbox"/> 2 (сильне орля)	<input type="checkbox"/> 3 (красне орля) <input type="checkbox"/> 4 (обережне орля) <input type="checkbox"/> 5 (бистре орля)	<input type="checkbox"/> Захис. рідн. вогнища <input type="checkbox"/> Отрок <input type="checkbox"/> Джура <input type="checkbox"/> Звідун	<input type="checkbox"/> 0 (пл. прихильник) <input type="checkbox"/> I (пл. учасник) <input type="checkbox"/> II (пл. розвідувач) <input type="checkbox"/> III (пл. скоб/вірл.)
НА ТАБОРІ таборивик повинен зокрема здобувати:			
Точки # до проби: _____			
Історичні гри: _____			
Вмілості: _____			

Дата

Телефон

Електронна адреса

ПІДПИС ГНІЗДОВОГО / ЗВ'ЯЗКОВОГО

Самітники в УПН і УПЮ мусять мати підпис Впорядника Самітників з дорученням, що можуть чи повинні здобувати.



Registration - Page 2
PLAST CAMP – CAMPER RECORD

Camper's Name: _____

<input type="checkbox"/> Novachka	<input type="checkbox"/> Novak
<input type="checkbox"/> Yunachka	<input type="checkbox"/> Yunak
<input type="checkbox"/> U-2	<input type="checkbox"/> Ptashatko

Guardian's Name: _____

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.*

ANY DIETARY RESTRICTIONS MUST BE RECORDED BY YOUR PHYSICIAN ON YOUR CHILD'S MEDICAL RECORD.
You MUST contact the campground's medical staff to discuss dietary restrictions to ensure that these needs can be accommodated.

Please check if your child is a vegetarian vegan

Medically necessary dietary needs (please explain):

4. UKRAINIAN LANGUAGE PROFICIENCY

The Plast camp program 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 verbal instructions and participate 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

By signing below, I certify that the above information is correct.

Guardian's Signature: _____

Date: _____



PLAST CAMP – EMERGENCY CONTACT

Camper's name: _____ D.O.B. _____

Home address: _____ Height _____

_____ Weight _____

Guardian's address during camp (if different): _____ Eye color _____

_____ Hair color _____

<input type="checkbox"/> Novachka	<input type="checkbox"/> Novak
<input type="checkbox"/> Yunachka	<input type="checkbox"/> Yunak
<input type="checkbox"/> U-2	<input type="checkbox"/> Ptashatko

Attach
THIS SIZE
photograph
of camper
here
(taken within the
last 6 months)

	Guardian # 1	Guardian # 2
Name		
Home phone		
Cell Phone		
Work phone		
Email		

In case of emergency, guardians will be called first. If guardians are unavailable, these people should be contacted in this order:

1. Name: _____ Relationship to camper: _____

Home: _____ Cell: _____ Work: _____

2. Name: _____ Relationship to camper: _____

Home: _____ Cell: _____ Work: _____

3. Name: _____ Relationship to camper: _____

Home: _____ Cell: _____ Work: _____

If the above information should change, I will notify the camp immediately.

Guardian signature

Date