



УЧАСНИК(-ЦЯ)
ФОРМА РЕЄСТРАЦІЇ

| |
|-----------------|
| Лише персонал |
| ІД № |
| Дата реєстрації |

Інформація про програму й реєстрацію

| | | |
|---------------|----------------|-------------|
| Назва закладу | Назва програми | Період /рік |
|---------------|----------------|-------------|

Інформація про учасника(-цю)

| | | | |
|---|--|------------------|-----------------|
| Ім'я та прізвище | Дата народження | Вік | |
| Адреса проживання | Місто | Штат | Поштовий індекс |
| Основна мова спілкування вдома | Стать | | |
| Раса (позначте один варіант) <input type="checkbox"/> Американський індіанець / корінний житель Аляски <input type="checkbox"/> Азійська <input type="checkbox"/> Темношкірі або афроамериканці <input type="checkbox"/> Іспаномовні або латиноамериканці <input type="checkbox"/> Близький Схід або Північна Африка | Уродженець Гавайських островів / інших островів Тихого океану <input type="checkbox"/> Білі | | |
| Домашній телефон | Мобільний телефон | Електронна пошта | |
| Назва шкільного закладу | | | |
| Клас (позначте один варіант) <input type="checkbox"/> К <input type="checkbox"/> 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> 4-й <input type="checkbox"/> 5-й <input type="checkbox"/> 6-й <input type="checkbox"/> 7-й <input type="checkbox"/> 8-й <input type="checkbox"/> 9-й <input type="checkbox"/> 10-й <input type="checkbox"/> 11-й <input type="checkbox"/> 12-й | | | |
| Розмір футболки (позначте один варіант) <input type="checkbox"/> Дитячий малий <input type="checkbox"/> Дитячий середній <input type="checkbox"/> Дитячий великий <input type="checkbox"/> Дорослий малий <input type="checkbox"/> Дорослий середній <input type="checkbox"/> Дорослий великий <input type="checkbox"/> Дорослий XL <input type="checkbox"/> Інший: | | | |

Контактна інформація батьків, опікуна й на випадок екстреної ситуації

Контакт 1

| | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ім'я та прізвище | Стосунки | Помічник | Екстрений контакт | Уповноважений забрати учасника |
| Адреса електронної пошти | Телефон | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Контакт 2

| | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ім'я та прізвище | Стосунки | Помічник | Екстрений контакт | Уповноважений забрати учасника |
| Адреса електронної пошти | Телефон | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Контакт 3

| | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ім'я та прізвище | Стосунки | Помічник | Екстрений контакт | Уповноважений забрати учасника |
| Адреса електронної пошти | Телефон | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Контакт 4

| | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ім'я та прізвище | Стосунки | Помічник | Екстрений контакт | Уповноважений забрати учасника |
| Адреса електронної пошти | Телефон | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



УЧАСНИК(-ЦЯ)

Відмови

Звільнення

| | | |
|---|-----------------|-------------|
| Поставивши підпис нижче, я визнаю, що я і моя дитина зобов'язані потурбуватися про транспорт для повернення додому. | | |
| <i>Підпис одного з батьків або законного опікуна</i> | <i>Стосунки</i> | <i>Дата</i> |

Звільнення та прийняття ризиків

| | | |
|---|-----------------|-------------|
| Поставивши підпис нижче, я даю дозвіл моїй дитині / підопічному відвідувати програму та брати участь у будь-яких заходах, зокрема екскурсіях («Програма»). Я також розумію, що будь-яка екскурсія може передбачати тривале стояння, ходьбу, підйом сходами та інші дії, які можуть бути виснажливими для деяких людей. Я звільняю місто Філадельфія, його працівників, офіційних осіб, агентів, представників і (або) персонал програми (разом «Місто») від усіх зобов'язань у разі травм чи захворювання, які може бути отримано вищезазначеною дитиною внаслідок участі в Програмі, включно з погіршенням будь-яких наявних захворювань. Цим я звільняю Місто, його працівників, посадових осіб, агентів і (або) представників від будь-якої відповідальності за пошкодження, втрати, претензії чи скарги, які виникають або в будь-який спосіб пов'язані з участю моєї дитини чи підопічного в Програмі, незалежно від того, спричинені вони грубою недбалістю чи навмисною неправомірною поведінкою Міста чи будь-кого з його відповідних працівників, посадових осіб, агентів або представників. Я добровільно приймаю на себе відповідальність за всі ризики втрати, пошкодження і травмування (включно з тілесними ушкодженнями, інвалідністю та смертю), які може бути заподіяно мені та (або) моїй неповнолітній дитині / підопічному або які я чи моя неповнолітня дитина / підопічний можемо спричинити під час участі в Програмі. | | |
| <i>Підпис одного з батьків або законного опікуна</i> | <i>Стосунки</i> | <i>Дата</i> |

Застереження про надзвичайні ситуації

| | | |
|--|-----------------|-------------|
| У випадку, якщо моя неповнолітня дитина отримує травму або захворіє під час участі в Програмі, що потребуватиме надання невідкладної медичної допомоги, я розумію, що мене / мою неповнолітню дитину буде негайно доставлено до найближчої лікарні, де буде надано необхідну медичну допомогу. Я також погоджуюся з тим, що жоден працівник, посадова особа, агент чи представник Міста не нестиме відповідальності за травми чи пошкодження, спричинені наданням будь-якої такої екстреної медичної допомоги. | | |
| <i>Підпис одного з батьків або законного опікуна</i> | <i>Стосунки</i> | <i>Дата</i> |

Прес-реліз

| | | |
|--|-----------------|-------------|
| Я надаю дозвіл, без компенсації, на використання Містом зображень і (або) голосових записів, моїх чи моєї неповнолітньої дитини / підопічного, які стосуються та було зроблено в результаті моєї участі в Програмі. Це також стосується дозволу відтворювати, оприлюднювати, транслювати або демонструвати мої візуальні зображення чи голосові записи, з моїм ім'ям або без нього і без будь-якої форми компенсації за використання моїх зображень, імені чи голосових записів в усьому світі необмежену кількість разів на необмежений термін у будь-яких і всіх засобах масової інформації, відомих зараз або винайдених у майбутньому. | | |
| <i>Підпис одного з батьків або законного опікуна</i> | <i>Стосунки</i> | <i>Дата</i> |

Сповіднення персоналу

| | | |
|---|--|--|
| Укажіть будь-які поведінкові занепокоєння, дієтичні обмеження, захворювання або будь-яку іншу важливу інформацію, яку повинен знати наш персонал. Також укажіть, якщо ви зацікавлені у фінансовій допомозі на використання громадського транспорту. | | |
| | | |
| | | |

МІСТО ФІЛАДЕЛЬФІЯ ЗАПЕВНЯЄ, ЩО ВСІ ЗРУЧНОСТІ ТА ПОСЛУГИ ДОСТУПНІ ДЛЯ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ НЕЗАЛЕЖНО ВІД РАСИ, КОЛЬОРУ ШКИРИ, РЕЛІГІЇ, ПОХОДЖЕННЯ, СТАТІ, ВІКУ, ІНВАЛІДНОСТІ, НАЦІОНАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ, СЕКСУАЛЬНИХ УПОДОБАНЬ І СІМЕЙНОГО СТАНУ. ЯКЩО ХТОСЬ ВВАЖАЄ, ЩО ВІН АБО ВОНА ЗАЗНАЛИ ДИСКРИМІНАЦІЇ ЗА ЦИМИ ОЗНАКАМИ, ВІН / ВОНА МОЖЕ ПОДАТИ СКАргу ЩОДО ДИСКРИМІНАЦІЇ В МІНІСТЕРСТВО ПАРКІВ І ЗОН ВІДПОЧИНКУ ФІЛАДЕЛЬФІЇ (PHILADELPHIA PARKS & RECREATION) АБО В УПРАВЛІННЯ РІВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ (THE OFFICE FOR EQUAL OPPORTUNITY) МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ США (U.S. DEPARTMENT OF INTERIOR), WASHINGTON, D.C. 20240.