



Henryk Sienkiewicz Polish School
*** 505 Kingston Dr, * Romeoville, IL 60446**
Tel.: (708) 415-0458

HENRYK SIENKIEWICZ POLISH SCHOOL, SUMMIT, ILLINOIS
Parent Consent for Field Trip and Medical Authorization

POLSKA SZKOŁA IM. HENRYKA SIENKIEWICZA
Zezwolenie na udział dziecka

Szkolny „KULIG- OGNISKO” odbędzie się dnia 13 i 14 stycznia 2023 w Homer Glen, IL.

poniżej zamieszczamy formę „Zezwolenie na dziecka udział”, którą należy wypełnić, podpisać i zwrócić do nauczyciela w dniu kuligu.

UWAGA! Aby uczestniczyć w kuligu wymagane jest zgłoszenie uczestników poprzez link Signup Genius <https://www.signupgenius.com/go/20F0C4BA4A92EA6F85-kulig3> do 9 stycznia 2023.

Bez podpisu rodzica uczeń nie będzie mógł wziąć udziału w kuligu-ognisku.

AUTHORIZATION AND RELEASE

- (1.) Zgadzam się na udział mojego dziecka w „Kuligu-Ognisku”, oraz na
- (2.) udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy medycznej jeśli zajdzie taka potrzeba. Podaję telefon kontaktowy oraz
- (3.) podpisuję formę zwalniając tym samym od odpowiedzialności prawnych wszystkich przedstawicieli szkoły, którzy działali w dobrej wierze opiekując się moim dzieckiem podczas tego wyjazdu.

On January 13th, 14th, 2023 the students of Henryk Sienkiewicz Polish School will take a field trip to Homer Glen, IL.

* The information below needs to be filled out, signed and returned to the appropriate teacher. The child will not be able to participate unless form is signed by a parent.

- (1.) By signing this form, I give permission for my child _____ to participate in the field trip mentioned above. *(Child's first and last name)*
 - (2.) By signing this form, I give the school personnel permission to use their judgment in obtaining medical services for my child and give permission to any licensed medical staff to render medical treatment(s) deemed necessary and appropriate, should it be necessary for my child to receive medical attention while participating in this trip, and the emergency contact listed on this form cannot be immediately reached. I understand that the school has no insurance covering such medical or hospital costs incurred for my child; therefore, any cost incurred for such treatment shall be my sole responsibility.
 - (3.) By signing this form, I also release the Henryk Sienkiewicz Polish School elected officials, employees, and volunteer supervisors from any and all damages, as the result of injuries of any kind my child might suffer as result of participating in this field trip.
- This is a legal document and I am free to obtain a lawyer's advice at my own expense before signing it. I may not, however, change the language of this form, and any additions or deletions I make to this permission and release are void.

Student's first and last name _____ Grade _____
(Imię i nazwisko ucznia) *(Klasa)*

Emergency contact name _____
(Imię i nazwisko osoby, która ma służyć jako kontakt w wypadkach nagłych)

Cell phone _____ other phone _____
(Telefon komórkowy) *(dodatkowy numer kontaktowy)*

Signature of Parent/Guardian _____ Date _____
(Podpis Rodzica/Opiekuna) *(Data)*

Forms will only be accepted onsite