



ВАТАГА БУРЛАКІВ

ЛЕЩЕТАРСЬКИЙ ТАБІР ДЛЯ ПЛАСТОВОГО ЮНАЦТВА

Ватага Бурлаків організує два пластові лещетарські табори: для молодшого та старшого юнацтва.

Табори відбудуться в часі від четвер 25ого грудня до середу 31ого грудня 2008р. Приїзд вечером в вівторок 25ого грудня.

Місце таборів: Landmark Motor Lodge
Glenns Falls, NY 12801

Лещетарські заняття на: Gore Mountain, North Creek, NY

Таборова оплата: для обох таборів \$645 + \$35 вписове = \$680.00 (амер.)

Незворотне вписове покриває адміністративні видатки та таборову відзнаку. Оплата покриває приміщення, прохарчування (сніданок та вечеря), транспорт до лещетарських теренів, витяги та інструкції лещетарства.

Число учасників на цьогорічних таборах БУДЕ БІЛЬШЕ ОБМЕЖЕНЕ НІЖ В МИНУЛОМУ. Зголошення приймаємо в ТАКІЙ ЧЕРГОВОСТІ, В ЯКІЙ ПРИХОДИТИМУТЬ.

Карту зголошення і додаткові інформації можна набути в Пластових Станіцях, на пластові мережі www.plastusa.org або www.bltabir.org, а також у:

пл. сен. Ю. Ференцевича тел: 201-659-4570
пл. сен. В. Гнатківського тел: 718-224-7369

Учасники одержать усі потрібні інформації, списки виряду, тощо. Хто бажає скористати зі спільного автобуса, з Нью Йорку або з Ньюарку прошу зазначити на зголошенню. Теж, прошу зазначити якщо вам потрібно позичити лещетарський виряд.

Пригадуємо що це є пластові табори – ПЛАСТОВІ ОДНОСТРОЇ ОBOB'ЯЗКОВІ!!

Докладно в повні виповнені карти зголошення, підписані батьками, виховниками, разом з оплатою, переслати на адресу:

НОВА АДРЕСА → → Y. Danyliw ←
→ P.O. Box 206 ←
→ Spring House, PA 19477 ←

Анкети та дальші інформації можна набути на інтернеті:

www.plastusa.org або www.bltabir.org

КАРТА ЗГОЛОШЕННЯ

на пластовий лещетарський табір для юнацтва
Gore Mountain, North Creek, NY

Я називаюся: _____
пл. ступінь прізвище імя

Належу до: _____
улад курінь станиця

Моя дата народження: _____
місяць/день/рік

Моя адреса e-mail: _____
(ex:joe.plastoon@aol.com)

Моя Адреса: _____
last name first name telephone #

house number & name of street

city state zip-code

Розмір сорочки (t-shirt size): Adult – Small Adult -Medium Adult –Large Adult-XL

_____ _____
дата твій підпис

ПОСВІДКА ПЛАСТОВОГО ВИХОВНИКА

Пластун/ка: _____ належить до пластової частини, в якій я є виховником/-цею. Він/вона відповідає вимогам поданим в обіжнику про цей табір.

ЗАУВАГИ: _____

_____ _____
дата підпис виховника

Це зголошення, докладно виповнене, разом із таборовою оплатою, вислати на адресу:

НОВА АДРЕСА: ➔ Y. Danyliw ←
 ➔ P.O. Box 206 ←
 ➔ Spring House, PA 19477 ←

Чеки слід виписувати на: **Plast Inc. – Burlaky**

Спільний Автобус з Нью Йорку / Ньюарку

Кошт: \$110 в дві сторони, \$75 в одну сторону (оплату за автобус долучити до оплати за табір)
Бажаю скористати зі спільного автобуса:

- ТАК, з Нью Йорку !
 ТАК, з "Ramada Hotel" !
 НІ !

Ski / snowboard Rentals / Позичення лещетарського виряду

Кошт: \$105 (оплату за "rentals" долучити до оплати за табір)

- ТАК, бажаю позичити лещетарський виряд.
 ТАК, бажаю позичити "snowboard" виряд.
 НІ, маю особистий виряд.

Пригадуємо що шоломи є **ОБОВ'ЯЗКОВІ** для кожного таборовика !!!

RELEASE OF LIABILITY

The undersigned parent of the participant hereby agrees to release Plast Inc. and all members of the Plast Ski Camp staff from any liability for injury, death, or property damage which may occur during any events scheduled on Dec 25 thru Dec. 31 2008. The undersigned further agrees to assume the risk of injury, knowing that hazards exist in ski events and agrees not to commence any suit or cause of action or to make any demand or claim against Plast Inc. and/or Plast Ski Camp Staff members for any injury, death or property damage resulting from participation in the Plast Inc. Ski Camp events.

_____ date

_____ Parent/Guardian of participant

Emergency Contact Information

In case of emergency please contact:

Name: _____ Relation: _____ Phone(H): _____

Phone(Work): _____ Phone (cell) _____

Name: _____ Relation: _____ Phone(H): _____

Phone(Work): _____ Phone (cell) _____

Name: _____ Relation: _____ Phone(H): _____

Phone(Work): _____ Phone (cell) _____

Hospital & Medical Insurance

Name of Insurance Company: _____

Name of Contract Holder: _____

Policy Number: _____

Emergency Consent: I hereby give my consent for emergency medical treatment for my son/daughter.

Signature of Parent of Guardian

Карта Здоров'я Physical Examination

Name: _____ Date of Birth: _____

Address: _____ Phone: _____

Previous Illnesses & Operations: _____

Date: _____ Weight: _____ Height: _____

Eyes: _____ Throat: _____ Ears: _____

Heart: _____ Lungs: _____ Other Defects: _____

Date of Immunizations: DPT: _____ Polio: _____ Tetanus: _____

Allergies: _____

Remarks: _____

Signature of Examining Physician

Hospital & Medical Insurance

Name of Insurance Company: _____

Name of Contract Holder: _____

Policy Number: _____

Emergency Consent: I hereby give my consent for emergency medical treatment for my son/daughter.

Signature of Parent of Guardian