

Paderewski Symphony Orchestra of Chicago

A not for profit cultural organization
 5844 N. Milwaukee Ave #201
 Chicago, IL 60646
 Tel. 773 957 7777 pasochicago.org
 paderewskiorchestra@msn.com

REGISTRATION FORM CAMP VISTA 2010

<hr/> <hr/> For office use only
--

Participant's name: **Born:** / /
 (imię i nazwisko uczestnika) data ur. (miesiąc / dzień / rok)

Parent (guardian) name: **Tel:** (.....) **Tel:** (.....)

(imię i nazwisko jednego z rodziców / opiekuna)

Address: **City:** **State:** **Zip:**

(adres zamieszkania)

E-mail:

Physical conditions that event organizers should be aware of:

(choroby i dolegliwości, o których organizatorzy powinni wiedzieć)

.....

.....

Medical insurance:

participant's agency name and policy#:

(nazwa agencji ubezpieczeniowej i numer ubezpieczenia)

purchased for the time period of the event from:** **to:** **Insurance name**:**

(ubezpieczenie wykupione na czas wyjazdu) od do (nazwa ubezpieczenia)

none (bez ubezpieczenia)

UWAGA, osoby nie posiadające ubezpieczenia! Ubezpieczenie na czas trwania obozu (do okresu 30-tu dni, cena ok. \$30) można wykupić w biurze Saint Bernard Travel, lub bezpośrednio w Travel Insured, tel.: (800) 243-3174 (www.travelinsured.com), lub w innej agencji ubezpieczającej.

Medical/liability release and acknowledgment of risk: I hereby certify that the above named enrollee is in good health and free from any communicable disease. In case of medical emergency (taking place during the course of the event) I hereby give permission to representatives of Academy of Music of Paderewski Symphony Orchestra (PaSO) and Camp Vista ("CV") and other associated services to secure treatment for enrollee. I also certify that my insurance company or myself will cover all medical costs. I also hereby voluntarily release, forever discharge and agree to indemnify and hold harmless SBT & CV from any and all claims, demands, in any way related to participation in the event. PaSO & CV and/or its agent shall not be liable for any sickness, injury, damage or loss of personal belongings, delay or accidents of means of transportation, any and all acts of a third party, or any other cases beyond their control. PaSO & CV reserves the right to cancel, change, or substitute any service for any reason including insufficient number of participants. PaSO & CV reserves the right to decline to accept or retain any event member at any time. Your registration provides SBT & CV the authorization to use photos and videos of you and your registered participants for promotional purposes.

I understand and accept all terms and conditions presented to me in the English language.
(Rozumiem i akceptuję wszystkie warunki i zasady przedstawione mi w języku angielskim)

X

..... / / 2009

Signature of a participant / or parent on behalf of underage participant (under 18) **Date**

Data i podpis uczestnika / lub rodzica w imieniu nieletniego uczestnika poniżej 18 lat

Wybór turnusu i opłata:

TURNUS / TERMIN	OPLATA UCZESTNIKA	DOPLATA SPONSORA	DEPOZYT (wpisać sumę)	uwagi
1 turnus, 18-24 lipca STRINGS	\$220/\$245	\$ 185		Rodzice lub opiekunowie dowoza uczestnika na miejsce zgrupowania w pierwszym dniu turnusu do godz. 2 PM i odbierają w ostatnim, do godz. 6PM
2 turnus, 25 – 31 lipca STRINGS/PIANO	\$220/\$245	\$ 185		