



Булава! Булава!

20 квітня 2017 р.



Дорогі старші пластуни та сеньйори,

Старший пластунський курінь Перші Стежі цього року організує Свято Весни- Захід який відбудеться на оселі Раунд Лейк недалеко міста Чікаго від **27-го до 29-го травня 2017**. Ми шукаємо пластунів/добровольців котрі можуть долучитися до успішного переведення Свята.

Щоби покрити всі кошти пов'язані зі Святом будемо вимагати слідувачі ціни від всіх додаткових гостей та булавних. Оплата включає харчі, відзнаки, побут на оселі та сорочинки.

- \$15 від особи за 1 день
- \$30 від особи за 2 дні
- \$50 від особи за 3 дні

Якщо Ви є зацікавлені брати участь у Святі Весни-Захід, просимо виповнити нижче-подані форми і вислати їх та оплату до **13 травня** на слідувачу адресу: **SY2017 c/o Inessa Kolomayets- 59 Falcon Drive, Hawthorn Woods, IL 60047**. Можна виписати всі чеки на "Plast USO."

Додаткові інформації:

- **Адреса оселі:** 820 N Oak Street, Round Lake Park, IL 60073.
- **Приїзд/Відкриття:** Відкриття відбудеться в суботу 27-го травня 2017 о год. 12:30 по полудні. Перша страва буде обід в суботу від 11:30-12:30 перед Відкриттям
- **Особистий виряд:** Пластуни будуть ночувати під власними шатрами.
- **Форми:** Просимо виповнити всі слідувачі форми та вислати на подану адресу.
 - Реєстраційна Анкета
 - Hold Harmless Form
 - Medical Form

Всі питання можна зголосити до pershistezhistp1@gmail.com та можна знайти додаткові інформації про Свято Весни на Пластовому вебсайті (<http://tinyurl.com/SviatoVesnyZahkid2017>).

СКОБ!

-ст. пл. вірл. Мар'яна Коломиєць
комендантка Свята Весни-Захід



Реєстраційна Анкета Для Членів Булави СВ- Захід "Стрілою до Мети"

27-29-го травня, 2017 р.
на оселі "Раунд Лейк" - Round Lake Beach, Illinois

Реченець Зголошень: 13-го травня 2017

Ім'я	
Курінь	
Е-поштова адреса	
Телефон	

Число днів участі:

Прошу відзначити:

1	\$15	
2	\$30	
3	\$50	

Прошу вислати анкету і оплату одним чеком на **Plast USO** на адресу:

SY2017 c/o Inessa Kolomayets - 59 Falcon Drive - Hawthorn Woods, IL 60047

Розмір Сорочки:

XS	S	M	L	XL	XXL

AGREEMENT TO HOLD HARMLESS AND INDEMNIFY

The undersigned parents or guardians of _____ consent to the participation of that child in “Svyato Vesny” conducted by U.Y.C.O. and Plast - Ukrainian Scouting Organization on **Saturday, May 27 through Monday, May 29, 2017 at UYCO’s property (Oselia) in Round Lake Park, Illinois and at Xtreme Wheels-Roller Skating and Fun Center! in Crystal Lake, Illinois.** The parents or guardians agree to hold harmless and indemnify U.Y.C.O. and Plast - Ukrainian Scouting Organization, their directors, officers, employees, agents, volunteers and members from any and all loss, damage, claims or demands on account of death and/or personal injury to the child, or damage to his/her property arising from the child's participation in the event, even if the death and/or personal injury or property damage is caused by the negligence of U.Y.C.O., Plast - Ukrainian Scouting Organization, their directors, officers, employees, agents, volunteers, and members. It is agreed that Illinois law shall govern all matters concerning the execution validity and enforcement of this document.

I HAVE CAREFULLY READ THE FOREGOING PARAGRAPH AND KNOWINGLY SIGN THIS AGREEMENT.

DATE: _____

Parents or Guardians: _____

IF TWO PARENTS, BOTH PARENTS MUST SIGN -----
----- PERMISSION FOR PHOTOGRAPHS AND
AUDIO/VISUAL RECORDINGS

Camper, Parent(s) and/or Legal Guardian(s) further grant to Plast Ukrainian Scouting Organization USA the right to take photographs and audio/digital recordings of him or her while participating in the aforementioned “Svyato Vesny” and authorizes Plast Ukrainian Scouting Organization USA, its agents, employees and volunteers, to copyright, use and publish the photographs in print or electronically. The undersigned further agree that Plast may use such photographs for any lawful purpose including publicity, illustration, advertising, and website content and waive any right of compensation or ownership thereto. Your child’s name or any other personal information will not be disclosed with the photograph.

Parent(s) or Guardian(s): _____



СВЯТО ВЕСНИ ЗАХІД - 2017 HEALTH AND MEDICAL RECORD

To be filled out by parent, guardian, or adult participant. Please print in ink.

Please attach a copy of the front and back of the insurance card.

Name _____ Pl.Kurin _____ Pl.Stanytsia _____

Date of birth _____ Age _____ Height _____ Weight _____ Sex _____

Name of parent or guardian _____ Telephone _____
Home address _____ City _____ State _____ Zip _____

If person named above is not available in the event of an emergency, notify

Name _____ Relationship _____ Telephone _____

Name _____ Relationship _____ Telephone _____

Name of personal physician _____ Telephone _____

Personal health/accident insurance carrier _____ Policy No. _____

ALLERGIES: Food, medicines, insects, plants, others Yes No

Explain: _____

MEDICAL INFORMATION:

Circle all items that apply, **past or present**, to your health history.

ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder)	Convulsions/seizures	Hemophilia	Kidney disease
Asthma	Diabetes	High blood pressure	Cancer/leukemia
		Heart trouble	Other

Explain: _____

Please list ALL medications taken in the 30 days **prior** to arrival at the Scouting activity where this form is to be used: _____

List any **medications to be taken at Sviato Vesny**, including drug, dosage, route (oral, injection, etc.), and frequency: _____

List any physical or behavioral conditions that may affect or limit full participation in swimming, backpacking, hiking long distances, or playing strenuous physical games: _____

List equipment needed such as wheelchair, braces, glasses, contact lenses, etc.: _____

IMMUNIZATIONS: (Give date of last inoculation.)

Tetanus toxoid _____ Measles _____ Polio _____

DPT _____ MMR _____

Hepatitis A _____ Varicella _____ (or Chicken pox _____)

Hepatitis B _____

A medical evaluation (**physical examination**) conducted by licensed health-care practitioners is **required** if your **child** is currently **under medical care**, takes a **prescribed medication**, requires a **medically prescribed diet**, has had an **injury or illness during the past 6 months** that limited activity for a week or more, **has ever lost consciousness** during physical activity, or has **suffered a concussion from a head injury**.

I give permission for full participation in the Sviato Vesny Plast Program, subject to limitations noted herein. **In case of emergency**, I understand every effort will be made to contact me (if participant is an adult, my spouse or next of kin). In the event I cannot be reached, I hereby give my permission to the licensed health-care practitioner selected by the adult leader in charge to secure proper treatment, including, without limitation hospitalization, anesthesia, surgery, or injections or other administration of medication for my child (or for me, if participant is an adult). The health history provided to the best of my knowledge is correct.

Signature of parent/guardian or adult _____ Date _____