POLISH LANGUAGE SCHOOL, INC.
Szkoła Języka Polskiego im. Jana Pawła II
P.O. Box 2221 New Britain, Connecticut 06050-2221
http://szkolajp.com Tel. 860 604-7797

Wycieczka dla klas 8 - 10

"Zapach Czekolady", Pennsylvania

TERMIN WYCIECZKI: 2-3 CZERWIEC, 2018 **WYJAZD – 6:00 RANO 2 CZERWCA** **POWRÓT – 7:00-8:00 3 CZERWCA**

ORGANIZATORZY WYCIECZKI: EWA (860-518-7052),

KOSZT WYCIECZKI: $180.00. W KOSZT WYCIECZKI WLICZONY PRZEJAZD, NOCLEG, POSIŁKI ORAZ ATRAKCJE.

DZIECI MUSZA ZABRAĆ ZE SOBĄ RĘCZNIK, DWIE PARY BUTOW, STRÓJ KĄPIELOWY I MAŁY PLECAK LUB TORBĘ.

OPŁATA NIE BĘDZIE ZWRÓCONA W RAZIE NIEOBECNOŚCI DZIECKA.

INFORMACJE O UCZESTNIKU WYCIECZKI (WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN PRAWNY). FORMA WRAZ Z OPŁATĄ MUSI BYĆ ZWRÓCONA DO NAUCZYCIELA DO DNIA **24 MARZEC 2018.**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA: .....KLASA: .....

ADRES ZAMIESZKANIA:.....

TELEFON DOMOWY: ..... TELEFONY KOMÓRKOWE: .....

Dodatkowy kontakt w razie nieobecności rodziców/opiekunów (tel./pokrewieństwo):.....

CZEK#_____ ☐ GOTÓWKA SUMA ZAPLACONA: _____
UWAGI DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA DZIECKA/UCZULENIA:.....

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE (CARRIER/POLICY/GROUP NUMBER).....

ZGODA RODZICÓW NA WYJAZD DZIECKA NA WYCIECZKĘ

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/ syna na udział w wycieczce do Pennsylvanii 2-3 czerwca 2018.

Wyrażam zgodę na udzielenie wszelkiej potrzebnej pomocy w razie zaistniałego wypadku i pokrycia ewentualnych kosztów z tym związanych.

.....

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

Medyczna historia

Lista chorób przebytych w ciagu ostatnich 12 miesiecy:.....

Lista lekarstw zażywanych przez ucznia .....

Restrykcje żywieniowe .....

Inne restrykcje .....

Podpis rodzica/opiekuna:..... Data:.....

Name of participant /Uczestnik(czka) wycieczki _____

Name of parents _____ Phone _____

Kierownictwo wycieczki dołoży wszelkich starań, aby zagwarantować bezpieczeństwo i dobrą atmosferę w czasie trwania wycieczki. Prosimy zapoznać się z regulaminem wycieczki. Konsekwencją nieprzestrzegania regulaminu wycieczki lub niepodporzadkowania się wymogom organizacyjnym będzie odesłanie uczestnika do domu na koszt rodziców.

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW/ PARENT AUTHORIZATION

Oświadczam, że podana historia zdrowia jest zgodna z rzeczywistością. Niniejszym pozwalam lekarzowi wybranemu przez kierownictwo wycieczki na wykonanie niezbędnych zabiegów koniecznych dla ratowania życia lub zdrowia mojego dziecka. W nagłych wypadkach, gdy nie będzie możliwe porozumienie sie ze mną, zezwalam lekarzowi na skierowanie mego dziecka do szpitala, oraz zarządzenie odpowiednich zabiegów, zastrzyków, znieczuleń i operacji.

The medical history is correct to the best of my knowledge. I hereby give the permission to the physician approved by the trip organizers to order treatments necessary for the health of my child. In an event where I can not be reached in an emergency, I hereby give permission to the physician to hospitalize, secure proper treatment for my child and order injections and/or anesthesia or surgery for my child as named herein. I understand and agree that medical or other services rendered at the insistence of the above parties is not an admission of liability to provide or to continue to provide any such service, and is not a waiver by any of the said parties.

ZRZECZENIE/ WAIVER OF LIABILITY

Zezwalam swemu dziecku, wymienionemu poniżej, na wzięcie udziału w wycieczce do Pennsylvanii, organizowanej przez Szkołę Jezyka Polskiego w New Britain CT. W pełni zdaje sobie sprawę z ryzyka jakie ponoszę pozwalając dziecku na uczestnictwo w wycieczce i zobowiązuje się nie wnosić żadnych roszczeń, żądań, lub wkraczać na drogę prawną przeciwko Szkole Języka Polskiego czy Kierownictwu wycieczki w wypadku choroby lub cielesnych obrażeń poniesionych przez moje dziecko w czasie wycieczki.

I give permission to my child, named in this form, to take part in this trip to Pennsylvania. In consideration for my child being allowed to participate in this trip, I waive any claim, demand or cause of action, legal or equitable against Polish Language School or the trip organizers/chaperones for any illness or injuries to my child that might be sustained by him or her during the period of the trip. My participation is voluntary and done at my own risk. I voluntarily assume all risk of loss, damage or injury that may be sustained while participating in the trip to Albatross Resort. I agree to abide by the established rules of the trip and to obey the directions of the trip chaperones. I understand the above and acknowledge the waiver of liability with my signature.

REGULAMIN WYCIECZKI/ZOBOWIAZANIE

1. Wymagane jest bezwzględne posłuszenstwo, uprzejmość, i szacunek względem opiekunów, organizatorów, przewodników, jak równiez pozostałych uczestników wycieczki.
2. Wszelkiego rodzaje akty agresji są niedozwolone i będą surowo karane.
3. Wymagane jest poszanowanie mienia społecznego jak rownież wszelkich innych przedmiotów publicznego użytku. W razie zaistniałej dewastacji, wszelkie koszty z tym związane pokrywa uczeń i jego rodzice.
4. Niedopuszczalne jest samowolne opuszczanie grupy i poruszanie się bez opiekuna.
5. Nie wskazane jest zabieranie wartościowych rzeczy na wycieczkę (np. biżuteria, drogie aparaty fotograficzne, gry elektroniczne itd.)
6. Większa suma pieniężna będzie przechowywana u opiekuna grupy. Szkoła Języka Polskiego, Zarząd szkolny i opiekunowie wycieczki nie odpowiadają za zagubione, zostawione lub skradzione rzeczy.

Ja, niżej podpisany(a), wraz z moim dzieckiem, zaznajomiłe(a)m się szczegółowo z zrzeczeniem i regulaminem wycieczki i zobowiązuję się do jego ścisłego przestrzegania.

_____ _____ _____

Podpis Rodzica/Opiekuna | Podpis uczestnika/uczestniczki | Data

Wycieczka klas 8-10
2-3czerwca,2018
„Zapach Czekolady”

Sobota, 2 czerwca, 2018

Zakwaterowanie w Polskim Osrodku Wczasowym - Albatross Resort (Tel. (570) 676-5564, Road 447 Newfoundland, PA 18445, http://www.albatross-polonia.com/index.html)

Hershey’s Chocolate World 101 Educational Adventure:

1. Great Chocolate Factory Mystery in 4D
2. Hershey’s Trolley Tour: Educational Student Tour
3. Great American Chocolate Factory Ride
4. Create Your Own Candy Bar

Gry/Ognisko/Pieczenie Kielbasek/Dyskoteka

Wycieczka klas 8-10

Niedziela, 3 czerwca, 2018

Bushkill Falls - the Niagara of Pennsylvania

ZAPACH CZEKOLADY – HERSHEY,PA 2-3 CZERWCA 2018

Organizator wycieczki - Ewa Lewkowicz (860) 518-7052, ewalewkowicz@yahoo.com

Termin wycieczki: 2-3 czerwiec, 2018

Wyjazd – 6:00 rano 2 czerwca

Powrót – 7:00-8:00 wieczorem 3 czerwca

KOSZT WYCIECZKI: **$180.00.**

W KOSZT WYCIECZKI WLICZONY PRZEJAZD, NOCLEG, POSIŁKI ORAZ WSZYSTKIE ATRAKCJE.

DZIECI MUSZA ZABRAĆ ZE SOBĄ RĘCZNIK, DWIE PARY BUTOW, STRÓJ KĄPIELOWY I MAŁY PLECAK LUB TORBĘ.

OPŁATA NIE BĘDZIE ZWRÓCONA W RAZIE NIEOBECNOŚCI DZIECKA.

FORMA WRAZ Z OPŁATĄ MUSI BYĆ ZWRÓCONA DO NAUCZYCIELA DO DNIA 24 marzec 2018

PLAN WYCIECZKI 2-3 czerwca 2018

Sobota - 2 czerwca

6:00 - Wyjazd do Hershey, PA z dolnego parkingu naszej szkoly

12:00- Pizza & Desert Vouchers LUNCH

1:00 - Great Chocolate Factory Mystery in 4D:

1:45 - Hershey's Trolley Tour: 26 people @ 1:45 PM and 27 people @ 2:45 PM

2.:45 – Create Your Own Candy Bar: 27 people @ 1:45 PM; 26 people @ 2:45 PM

3.35 - Great American Chocolate Tour Ride

6:30 – Zakwaterowanie w Albatros Resort

7:00 – Obiad/ kolacja

9:00 – Ognisko

10:00 –Dyskoteka

Niedziela - 3 czerwca

9:00 – Sniadanie

11:00 – Druzynowe zawody sportowe z nagrodami.

1:00 – Lunch

2:00 - Bushkill Falls Niagara of Pennsylvania , RED TRAIL

4:00 – Novelty Ice Cream dla wszystkich

7:30 – Powrot