



Klub sportowy JOM Soccer Club, NFP, INC.
5835 W. Irving Park, Chicago, IL 60634, USA
Tel: 773/777.7000, Fax: 773/427.0126
www.jomsoccerclub.com

**Karta Rejestracyjna na zajęcia piłki nożnej
Klubu Sportowego JOM Soccer Club**

Nazwisko: _____

Imię: _____

Data urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____

Miasto: _____

Kod: _____

Telefon kontaktowy: _____

E-mail: _____

Imię matki: _____

Imię ojca: _____

Nazwiska rodziców
(jeśli inne niż dziecka): _____

Osoba upoważniona
do odbioru dziecka po zajęciach: _____

Czy dziecko cierpi na dolegliwość,
która uniemożliwia mu pełne uczestnictwo
w zajęciach? (zaznaczyć kółkiem) **TAK / NIE**

W razie jakiegokolwiek nadzwyczajnej sytuacji, np. wypadku podczas zajęć, jeśli kontakt z rodzicami jest niemożliwy, proszę kontaktować się z:

Imię i nazwisko	Adres	Nr telefonu	Pokrewieństwo
-----------------	-------	-------------	---------------

Wszystkie decyzje dotyczące powołania zawodnika do gry w ramach ligi NISL, turniejach i spotkań towarzyskich drużyny JOM Soccer Club podejmuje trener.

Zgadzam się na wykorzystanie fotografii i nagrań video z moim dzieckiem, ze mną lub członkami rodziny do materiałów informacyjnych, plakatów, ulotek i na stronach internetowych JOM Soccer Club.

Data wstąpienia do JOM Soccer Club

Podpis trenera

Podpis rodzica

Zezwalam swojemu dziecku (patrz druga strona) na uczestnictwo w zajęciach pozalekcyjnych piłki nożnej, prowadzonej w Klubie sportowym JOM Soccer Club przy Jezuickim Ośrodku Milenijnym, 5835 W. Irving Park, Chicago, IL 60634, USA. Jako rodzice będziemy się starać, aby nasze dziecko brało udział we wszystkich zajęciach. Bedziemy przywozić i odbierać dziecko na czas. Jeżeli zajdzie potrzeba, będziemy się starać pomagać podczas wycieczek i specjalnych wyjazdów.

Imię i nazwisko rodzica /podpis/

Assumption of risk, waiver release of all claims:

I give permission to my child, named on this form, to take part in programs and activities by JOM Soccer Club. I also give permission for my child to be transported by the bus services secured by the JOM Soccer Club for related program activities. I recognize and acknowledge that there are certain risks of physical injury to participants in this program, and I voluntarily agree to assume the full risk of any all injures, damages or loss, regardless of severity, that my minor child or I may sustain as result of said participation. I further agree to waive and relinquish all claims I or my minor child may have (or accrue to me or my child) as a result or participating in this programs against the JOM Soccer Club, including its officials, agents, instructors, volunteers and employees.

In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the physician selected by the program director to hospitalize secure proper treatment for and order injection, X-rays, anesthesia and/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 are not an admission of liability to provide or with this activity. I understand that no accident or medical insurance is provided with this activity. I have read and fully understand the above warning of risk, assumption of risk and waiver and release of all claims.

Uczestnictwo na własne ryzyko:

Zezwalam swojemu dziecku, wymienionemu na drugiej stronie tej kartki, na uczestnictwo w zajęciach pozalekcyjnych organizowanych przez Klub sportowy: JOM Soccer Club. Zezwalam również na przewóz mojego dziecka autobusem wynajętym przez Klub sportowy: JOM Soccer Club w celu dowiezienia dziecka na imprezy i wydarzenia związane z zajęciami, których dziecko jest uczestnikiem. Rozumiem, że uczestnictwo w zajęciach niesie za sobą ryzyko doznania obrażeń cielesnych i dobrowolnie zobowiązuje się do wzięcia na siebie odpowiedzialności za wszelkiego rodzaju obrażenia i szkody, bez względu na ich charakter i rozmiar, będące następstwem uczestnictwa w tychże zajęciach. Zgadzam się również, że ani ja, ani moje dziecko nie będziemy wnosić roszczeń o odszkodowanie z tytułu obrażeń doznanych w następstwie uczestnictwa w zajęciach, przeciwko Klubowi Sportowemu: JOM Soccer Club, instruktorom, wychowawcom i osobom prowadzącym zajęcia z dziećmi. Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, by mogło brać udział w zajęciach prowadzonych przez JOM Soccer Club.

W razie wypadku, kiedy kontakt ze mną jest niemożliwy, zezwalam lekarzowi wybranemu przez osobę prowadzącą zajęcia na hospitalizowanie i wykonywanie niezbędnych zabiegów medycznych, zlecenie zastrzyków, znieczuleń, prześwietleń, i/lub zabiegów operacyjnych koniecznych w leczeniu mojego dziecka.

Rozumiem, że udzielanie pomocy medycznej na prośbę wyżej wymienionych osób nie nakłada na nich zobowiązań finansowych na pokrycie kosztów z nią związanych. Klub sportowy: JOM Soccer Club nie zapewnia ubezpieczenia medycznego i od wypadków na czas zajęć i poza nimi.

Przeczytałem/am i przyjąłem/am i akceptuję powyższe oświadczenie o uczestniczeniu w zajęciach na własne ryzyko.

Podpis rodzica

Data

Nazwa Firmy Ubezpieczeniowej (proszę dołączyć kopię karty ubezpieczeniowej)

Polisy Nr (Numer Polisy Ubezpieczeniowej)

(or Group Nr)

Zezwalam, aby dziecko samo wracało z zajęć pozalekcyjnych i biorę pełną odpowiedzialność za okres jego powrotu do domu (**podpis wymagany jeśli dotyczy sprawy**).

Imię i nazwisko rodzica /podpis/