



WOLFTREE, INC.

Родительское соглашение

Каждый Студент, который посетит полевою поездку по программе WOLFTREE, должен заполнить эту форму.

Родитель или опекун названного студента, соглашается на следующее:

(Имя студента) _____ имеет моё полное разрешение участвовать во всех мероприятиях полевой поездки, которая будет проходить (дата) _____ на следующем участке (место) _____

Этой подпиской вы даёте служащим и агентам WOLFTREE INC, согласие оказать вашему ребенку полную медицинскую помощь, если потребуется.

Чтобы предотвратить возникновение ситуаций с осложнением здоровья в полевой поездке, организация WOLFTREE INC должна знать о любых медицинских проблемах, которые ваш ребенок может иметь. Пожалуйста, заполните этот список, если ваш ребенок имеет следующие медицинские проблемы:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Астма
использование ингалятора? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет | <input type="checkbox"/> Сердечные заболевания |
| <input type="checkbox"/> Операции или переломы?
укажите: _____ | <input type="checkbox"/> Низкий сахар в крови |
| <input type="checkbox"/> Аллергии (пищевые продукты, насекомые, лекарства, т. д.)
укажите: _____ | <input type="checkbox"/> Приступы или эпилепсия |
| <input type="checkbox"/> Диабет
Принимает еpinephrine? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет | <input type="checkbox"/> Лекарственные препараты: _____ |
| <input type="checkbox"/> Диабет
Принимает инсулин или глюкозу?
<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет | <input type="checkbox"/> Другие беспокойства?

_____ |

Корпорация WOLFTREE, INC, а также служащие WOLFTREE и добровольцы WOLFTREE, INC снимают с себя ответственность за все действия принятые в честном намерении в течение этой поездки.

WOLFTREE, INC оставляет за собой право использовать студенческие рисунки, выдержки из полевых журналов и фотографии, снятые или сделанные в течение полевого дня.

Роспись родителя или опекуна _____ Дата _____
Название
Школы/Группы _____