



ПЛАСТ
Українська Скавтська Організація
Свято Юрія
29- 31-го травня, 2010 р.
на оселі *Писаний Камінь*
Миделфілд, Огайо
ОБІЖНИК Ч. 1



Березень 2010 р.

До Станичних Старшин:

Албані, Балтімор, Бостон, Боффало, Вашингтон, Гартфорд, Дітройт, Кергонксон, Клівленд, Лос Анджелес, Нью Йорк, Ньюарк, Пассейк, Рочестер, Філядельфія, Чікаго, Йонкерс, Сиракюз, і Сістл, і до керівників самітників і самостійних груп

Дорогі Друзі та Подруги!

Оцим подаємо до відома, що "Свято Юрія" відбудеться на оселі "Писаний Камінь", 29- 31-го травня, 2010 р.

1. Реєстрація : Кошт участі є \$110 від особи- учасники, опікуни і булавні. Це включає харчі, відзнаки, побут на оселі та сорочки. Залучену реєстраційну форму, всі додаткові форми (медичні, і т.п.), чек (виписаний на *Plast Ukrainian Scouting Org. USA*) треба вислати до **3-го травня** на адресу: Michael Wojtychiw, 7249 N. Oketo, Chicago, IL 60631.

Просимо, щоб кожний курінь або кожна станиця вислали один чек для цілої групи.

2. Зголошення участі куренів: Просимо, щоб зв'язкові зголосили участь своєї частини до 16-го квітня, на е-пошту scopbratymy@gmail.com.

3. Опікуни: Кожний курінь має подбати, щоб був один опікун/одна опікунка на кожних 10 юнаків або юначок. Опікуни мусять бути на оселі всі три дні свята, без виїмку, і також мають платити повний кошт свята. Опікуни будуть ночувати під шатрами коло своїх груп і зможуть прилучитися до булави (якщо схочуть).

4. Точкування буде складатися з наступних частин:

- а) Точка на ватру (змаг пісень власного укладу)
- б) Пластова постава (мова, поведінка, нічна тиша, точність)
- в) Табірництво (вигляд підтабору, чистота, стан виряду).

5. Теренова гра і Спортовий змаг будуть за визначеними групами, а не по куренях чи станицях і не зачисляються до точкування.

6. Пісенний змаг: Кожний курінь має приготувати пісню на Велику Ватру котра відбудеться в неділю вечір. Докладні інформації будуть розіслані в наступному обіжнику

7. Особистий виряд: Пластуни будуть ночувати під шатрами. Прошу подбати щоб кожна група мала відповідні палатки (шатра), а кожний таборовик: спимішок, матрац, пляшку на воду, відповідний одяг, і т.д. Докладний список виряду буде розісланий в наступному обіжнику.

8. Харч: Оселя “Писаний Камінь” відповідає за прохарчування. Курені не мають привозити кухонного виряду.

9. Пошук булави: Ті старші пластуни або сеніори котрі не будуть їхати як опікуни своїх груп, але хочуть зголоситися до булави, мусять зголоситися до проводу Свята (суробratymy@gmail.com).

10. Приїзд на оселю: Просимо щоб всі приїхали на оселю “Писаний Камінь” між 10-ою і 11-ою годиною рано в суботу, 29-го травня. Відкриття відбудеться в 1:00 по полудні, і тому просимо, щоб учасники вже були на оселі і до того часу розтаборувалися. Перший обід для учасників свята буде в суботу.

11. Запити можна вислати е-поштою на суробratymy@gmail.com.

СКОБ!

ст. пл. Михайло Войтихів, ПБ
Комендант свята

Authorization for Medical Treatment of Minors

Name of Minor	Birth Date	Identify Allergies or Special Conditions

I/We, being the parent(s) or legal guardian(s) of the above named minor(s), do hereby appoint:

Name:	Address:	Phone:
Name:	Address:	Phone:

To act in my/our behalf in authorizing unexpected medical, dental, surgical care and hospitalization for the above named minor(s) during the period of my/our absence, from:
May 29th 2009 through May 31st 2010

Signature of Authorized Person: _____

This document shall be presented to a physician, dentist, or appropriate hospital representative at such time as unexpected medical, dental, surgical care or hospitalization may be required.

Parent/Guardian Signature	Parent/Guardian Signature
Address	Address
Date	Date

Witness Signature	Witness Signature
Date	Date

Hospitalization / Insurance coverage for above named minor(s):

Insurance Company or Government Program	ID or Contract Number

Family Physician(s)

Name and Phone Number	Name and Phone Number

Fill out the above form carefully having your signature witnessed by someone other than the person you are designating to be responsible. Give the completed form to the adult you have named to act on your behalf. He/she should present the form to appropriate medical personnel at the time of treatment.

Plast Camp Emergency Home Contact Form

Camper's Name _____ Parent/Guardian's Name _____

Home Address _____

Phone (_____) _____ Phone (_____) _____

PERSON TO BE CONTACTED IN CASE OF EMERGENCY (List in order of priority)

1. Name _____ Relationship to Camper _____ Day Phone (____) _____ Evening Phone (____) _____
2. Name _____ Relationship to Camper _____ Day Phone (____) _____ Evening Phone (____) _____
3. Name _____ Relationship to Camper _____ Day Phone (____) _____ Evening Phone (____) _____

If the above information should change, I will notify the camp in writing.

Signature of Parent or Guardian _____ Date _____



MEDICATION RELEASE

I give the camp nurse permission to dispense to my child, in their professional judgement specific over-the-counter medications, which have been approved for specific use by the camp physician. These medications will be administered only in the absence of serious medical problems, in which case a physician will always be consulted. A list of these medications and their uses can be reviewed at the camp infirmary. If my child has any perscription medication I will the review the use of the perscription with the camp nurse, and authorize the camp nurse to administer my child's medication.

Signature of Parent or Guardian _____ Date _____

GENERAL PERMISSION AND RELEASE FORM

I, _____ am the parent or legal guardian of _____, a minor. I hereby give my permission for my child to participate as a camper in the Plast, Ukrainian Scouting Organization USA, sponsored camping activity commonly known as "Sviato Vesny", which will be held at the Plast Camp, "Pysanyj Kamin", located in Middlefield, OH from May 28, 2010 to May 31, 2010. I recognize and acknowledge that camping in general and this camp in particular can be inherently dangerous as the activities of the camp occur outdoors in the wilderness and include but are not limited to; living in tents, maintaining; camp fire security at night; participation in athletic activities, cooking on open flames, using camping equipment including but not limited to axes, shovels, lanterns and matches; and possible exposure to conditions and situations found in wilderness areas. I acknowledge that I am familiar with the types and nature of the activities planned for these camp activities (hereafter referred to as "activities") and expressly permit my child to participate in all of the activities. I do agree further for my child, myself, his/her heirs, successors and assigns, to hold Plast Ukrainian Scouting Organization USA., its' director's, officers, agents, employees, and members and all of them free and harmless from and against any and all claims, by whomsoever made or presented, for damages or compensation from any and every such injury or damage suffered by my child including personal injury and damage to property.

I further acknowledge that I am aware that my child shall be transported to and from the location of the aforementioned activity either by charter vehicle or in the private vehicles of camp staff, participants or others. I specifically permit my child to be transported by this method.

I specifically represent that my child is enrolled in a health insurance plan which will provide coverage for any injury or illness that my child may suffer while participating in the activities of "Sviato Vesny".

Insurance Co _____ Policy# _____

List Known allergies (food, bees, drugs) _____

Current Medications _____

I acknowledge that I have read understand and executed this document.

Signature of Parent or Legal Guardian

Date