KARTA REJESTRACYJNA

ZESPOŁU PIEŚNI I TAŃCA "LAJKONIK"

Na Rok Szkolny 2026 -2027

Imię i nazwisko tancerza.....

Data urodzenia.....

Imię i nazwisko rodziców.....

Adres zamieszkania.....

Numer Telefonu.....

E-mail: .....

Opłaty rejestracyjne do 31 lipca 2026. Po tej dacie, dodatkowa opłata wynosi **$50** (nie obowiązuje rodziców po raz pierwszy zapisujących dzieci do zespołu).

$400 za tancerza, który jest członkiem PNA, # polisy.....

$550 za tancerza nie należącego do PNA

Szczegóły na opłatę:

- czek wystawiony na: "Holy Trinity Mission/Lajkonik"
- Zelle: lajkonikskarbnik@gmail.com

Zostałem poinformowany o zobowiązaniach tancerzy i ich rodzin wobec zespołu Lajkonik:

1. Uczestnictwo każdej rodziny w przedsięwzięciach dochodowych:
   - warsztaty stroików i palm, obiady, inne
   - doroczny koncert, zabawa dochodowa; w przypadku uzasadnionej nieobecności **zakupienie 1 biletu**;
   - szukanie sponsorów
2. Obowiązkowe dyżury rodziców podczas zajęć w grupach wg. grafiku przygotowanego przez łączników.
3. Stroje są własnością zespołu – korzystamy z nich zgodnie z regulaminem garderoby

Dziecko pozostaje pod opieką instruktora/dyżurnego, wyłącznie podczas trwania zajęć grupy, do której należy.

Podpis Rodzica…….....

Jako rodzic, mogę się zaangażować w …….

Valid for the 2026-2027 school year

PERMISSION SLIP AND RELEASE OF LIABILITY

IF DANCER IS UNDER 18 YEARS OLD:

I /We,
Parent/Guardian Name (print): _____

give permission for my/our child,
Dancer's Name (print): _____

Who is a member of Polish Song and Dance Ensemble LAJKONIK of the Holy Trinity Polish Mission in Chicago to attend: rehearsals, activities, performances and concerts of the Polish Song and Dance Ensemble LAJKONIK.

IF DANCER IS 18 YEARS OLD OR OLDER:

I, **Dancer's Name (print): _____**

am a member of the Polish Song and Dance Ensemble LAJKONIK of the Holy Trinity Polish Mission in Chicago and give my own consent to participate in all rehearsals, activities, performances, concerts, and trips organized by the Ensemble.

It is my understanding, that this form releases the Holy Trinity Polish Mission in Chicago, choreographers of *LAJKONIK* and group guardians from any liability for any injury or property damage that may arise from our child's participation in rehearsals, activities, performances, trips, or any functions while in the company of the *LAJKONIK* Ensemble.

I am giving permission for emergency medical treatment, if needed.

I understand that members of *LAJKONIK* may be photographed and recorded during rehearsals, activities, performances, trips, or any functions while in the company of the *LAJKONIK* Ensemble.

Parent/guardian signature _____
If Dancer is under 18 years old

Dancer signature _____
If 18 years old or older

Date_____