



Vacation Church School
St. Vladimir Ukrainian Orthodox Cathedral
Will be sponsoring its annual VCS program

For children ages 4 – 16

From June 10 – 14, 2019

9:30 AM to 12:00 noon daily

Advance Registration \$20.00 per child until June 5th.

After June 5th, fee will be \$25.00

Plan to attend for a week filled with
 Religious instruction, activities and fun!

Consent Form St. Vladimir Ukrainian Orthodox Vacation Church School
Parental Consent Form 2018

Name of event participant _____ Age _____

Address _____ Zip Code _____

Phone: (____) _____ Birthdate _____ Grade just completed _____

Email address _____

Preferred Hospital in case of extreme emergency _____

Hospitalization Insurance _____ Policy # _____

Preferred Doctor and Phone _____ (____) _____

Preferred Dentist and Phone _____ (____) _____

List any allergies or special medical problems you feel we need to be aware of: _____

Church name: _____ Religion: _____

I/We grant permission for our child/ward, named above, to participate in summer VCS classes organized and sponsored by St. Vladimir Ukrainian Orthodox Youth Commission during the 2019 summer session. We understand that we will assume full responsibility for the payment of all medical expenses in case our child/ward is injured while he/she is under the supervision of the St. Vladimir Vacation Church School personnel. Furthermore, we release the personnel and the landlords of facilities in which classes are conducted from any and all liability resulting from injury; property damage and/or property damage and/or property loss incurred while my child/ward is on the premises. Should it be necessary for my child to return home due to medical reasons or otherwise, the undersigned shall assume all transportation costs.

 (Parent/Guardian)

 (Date)

In event that a parent cannot be reached, please list the name and phone number of the nearest relative:

RETURN THIS FORM TO: Mrs. Mary Ann Sklaryk, 1488 Parkview Dr., Seven Hills, OH 44131 along with the **\$20.00 advance registration fee. Forms and checks must be in by June 5th After June 5th registration will be \$25.00.** Any questions please call me at (216) 642-9355.

Please state the size Tee Shirt your child wears, so we may order the appropriate size:

Child: Sm. _____ Med. _____ Lg. _____ **Adult:** Sm. _____ Med. _____ Adult _____ **Can your child read:** yes no

Call: Mary Ann Sklaryk 216-642-9355 or Fr. John Nakonachny 440-885-1509 for more information



Літня Церковна Школа

Український Православний Собор св. кн. Володимира

Влаштовує щорічну Літню Церковну Школу

Для дітей віком 4 – 16 років

з 10 червня до 14 червня, 2019 року

Щоденно з 9:30 ранку до 12:00 дня

Реєстрація наперед до 5 червня становить \$20.00 за дитину

Після 5 червня – становитиме \$25.00 за дитину

Протягом того тижня плануйте взяти участь

у релігійному навчанні та різних заходах!

Погоджувальна Форма Літньої Церковної Школи
при Українському Православному Соборі св. Володимира, 2018

Погоджувальна Форма для батьків

Ім'я учасника (учасниці) _____ Вік _____

Адреса мешкання _____ Поштовий індекс _____

Телефон: (_____) _____ Дата народження _____ Який клас закінчив (ла) _____

Електронна адреса _____

Місцева лікарня, котрій надаєте перевагу _____

Медична страхівка _____ Номер медичної страхівки _____

Зателефонувати лікареві _____ (_____) _____

Зателефонувати дантистові _____ (_____) _____

Дані різних алергій, або інших медичних проблем дитини, про які ви вважаєте, щоб ми знали: _____

Назва парафії: _____ Віровизнання: _____

Я/Ми даю (даємо) згоду, що моя (наша) дитина, ім'я якої подано вище, братиме участь у Літній Церковній Школі, яку організував і спонсорує комітет з молоддю Українського Православного Собору св. Володимира у 2019 році. Ми (батьки) беремо на себе повну відповідальність оплати за всі медичні витрати, якщо у разі наша дитина, під наглядом персоналу Літньої Церковної Школи, отримала якісь поранення. Крім того, ми звільняємо від відповідальності весь персонал і відповідальних осіб приміщення, в якому проводяться заняття, у разі будь якого пошкодження дитини, що знаходиться в приміщенні. У разі тих медичних причин, моя (наша) дитина повинна йти додому, або в іншому випадку, своїм підписом підтверджую, що покриваємо всі транспортні витрати.

Підпис батька/матері/опікуна _____ Дата _____

Якщо персонал не зможе сконтактуватися з батьками, то будь ласка нижче вкажіть ім'я і телефон найближчого родича: _____

ПРОСИМО ПОВЕРНУТИ ЦЮ ФОРМУ ДО: Mrs. Mary Ann Sklaryk, 1488 Parkview Dr., Seven Hills, OH 44131 разом з наперед оплатою у сумі \$20.00. Аплікації і чеки оплати повинні бути подані до 5 червня. Після 5 червня вартість становитиме \$25.00. За додатковими питаннями телефонуйте: (216) 642-9355.

Просимо дайте розмір футболки Вашої дитини, щоб ми замовили відповідний для неї розмір:

Child: Sm. _____ Med. _____ Lg. _____. **Adult:** Sm. _____ Med. _____ Adult _____. **Чи Ваша дитина читає:** так ні

Для більшої інформації телефонуйте до Марії Анни Шклярік 216-642-9355,
або до о. Івана Наконечного 440-885-1509