



## ПАРАФІЯ СВЯТОГО АНДРІЯ УКРАЇНСЬКОЇ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ

### ST. ANDREW UKRAINIAN CATHOLIC CHURCH

- Що:** Літній парафіяльний Табір Духовного Виховання (ТДВ)  
**Коли:** 12-15 червня 2023 року – 8:30 ранку до 5:00 пообіді  
**Де:** парафіяльна зала і терен довкола  
**Хто:** діти віком від 5 до 15 років  
**Мова:** залежачи від учасників табір буде двомовним: українською і англійською  
**Програма:** включає катехитичні науки, мистецтво, спів, куховарення, фізичні вправи, спортивні та теренові ігри.  
**Кошт:** \$100.00 від родини за одну дитину - \$175.00 від родини за двох дітей  
\$225.00 від родини за трьох дітей  
*Якщо ви маєте фінансові труднощі і вам важко покрити кошт табору – просимо звернутись до диякона Андрія Гарматія*  
Оплата за табір також покриває кошт харчування, футболки і всіх необхідних матеріалів для занять.

Заповнені зголошення та оплату (готівка або чеки, виписані на Парафію Св. Андрія з позначкою «ТДВ») просимо здати до 21 травня диякону Андрію Гарматію.

**Якщо ви маєте запитання або готові допомогти в організації і проведенні табору (молодь і дорослі) – звертайтеся до диякона Андрія Гарматія 240-328-9269 або [aharmatiy@gmail.com](mailto:aharmatiy@gmail.com)**

***"Therefore take up the full armor of God, so that when the day of evil comes, you will be able to stand your ground, and having done everything, to stand." - 1 Thessalonians 5:8***

- What:** Parish Summer "Defenders of Light and Truth"  
**When:** June 12- 15, 2023 – 8:30AM-5:00PM  
**Where:** Parish Hall and surrounding areas  
**Who:** Children ages 5-15  
**Language:** Ukrainian and English – based on needs of participants  
**Program:** Includes catechism, art, music, sports, life skills activities, and games  
**Cost:** \$100.00 per family for one child - \$175.00 per family for two children  
\$225.00 per family for three children  
*In case of financial hardship – please reach out to deacon Andriy Harmatiy*  
Summer camp cost covers food, t-shirt and all supplies for activities

Registration deadline is May 21<sup>st</sup>, 2023. Please submit registration forms and payment (cash or checks written to St. Andrew UCC with note "Summer camp") to deacon Andriy Harmatiy.

**With questions or if you are interested to volunteer and help with the camp (youth and adults) please contact deacon Andriy Harmatiy 240-328-9269 or [aharmatiy@gmail.com](mailto:aharmatiy@gmail.com)**



ПАРАФІЯ СВЯТОГО АНДРІЯ  
УКРАЇНСЬКОЇ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ

ST. ANDREW UKRAINIAN CATHOLIC CHURCH

## ЛІТНІЙ ПАРАФІЯЛЬНИЙ ТАБІР – PARISH SUMMER CAMP РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА – REGISTRATION FORM

Ім'я / First Name \_\_\_\_\_

Прізвище / Last Name \_\_\_\_\_

Дата народження / Birthday \_\_\_\_\_

Адреса / Home Address \_\_\_\_\_

Рівень володіння мовами – позначте рівень: 0 (не говорить/не розуміє/не читає/не пише) - 5 (вільно розмовляє/розуміє/читає/пише)

Language proficiency – mark from 0 (none) thru 5 (native)

| Категорія / Category      | Українська |   |   |   |   | English |   |   |   |   |
|---------------------------|------------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|
| Розмовна / Speaking       | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Розуміння / Comprehension | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Читання / Reading         | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Письмо / Writing          | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |

Розмір сорочки / T-shirt size: Youth S Youth M Youth L Youth XL Adult S Adult M Adult L Adult XL

Обставини здоров'я, які треба врахувати організаторам табору / Special medical conditions \_\_\_\_\_

Спеціальні потреби у харчуванні / Food or dietary restrictions \_\_\_\_\_

Алергії / Allergies \_\_\_\_\_

Медикаменти (подайте назву та інструкції) / Medication (provide name and instructions)

Даю дозвіл дати медикаменти моїй дитині  
I authorize administration of medication

Підпис / Signature

**Інформації про батьків / опікунів – Parent / guardian information**

Ім'я та прізвище / First and last name \_\_\_\_\_

Відношення до учасника табору / Relation to the camp participant \_\_\_\_\_

Телефон / Phone Number \_\_\_\_\_ Електронна адреса / E-mail \_\_\_\_\_

Ім'я та прізвище / First and last name \_\_\_\_\_

Відношення до учасника табору / Relation to the camp participant \_\_\_\_\_

Телефон / Phone Number \_\_\_\_\_ Електронна адреса / E-mail \_\_\_\_\_

**До кого звертатися у випадку потреби / Emergency contact**

Ім'я та прізвище / First and last name \_\_\_\_\_

Відношення до учасника табору / Relation to the camp participant \_\_\_\_\_

Телефон / Phone Number \_\_\_\_\_ Електронна адреса / E-mail \_\_\_\_\_

**Наступні особи мають право забирати учасника табору / The following people can sign-out the camp participant** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION**

*The purpose of this medical authorization is to enable parents or legal guardians to authorize medical treatment for children, who become ill or injured, during the Parish Summer Camp, when parents or guardians cannot be reached.*

**Part I: TO GRANT CONSENT**

I hereby give consent for the following medical care providers and local hospital to be called:

PHYSICIAN: \_\_\_\_\_ PHONE: \_\_\_\_\_

DENTIST: \_\_\_\_\_ PHONE: \_\_\_\_\_

SPECIALIST: \_\_\_\_\_ PHONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL: \_\_\_\_\_ PHONE: \_\_\_\_\_

In the event reasonable attempts to contact me have been unsuccessful, I hereby give my consent for (1) the administration of any treatment deemed necessary by above doctors, or in the event the designated preferred practitioner is not available, by another licensed physician or dentist, and (2) the transfer of the child to any hospital reasonable accessible.

The authorization does not cover major surgery unless the medical opinions of two other license physicians or dentists, concurring in the necessity for such surgery, are obtained prior to the performance of such surgery. Facts concerning the child’s medical history, including allergies, medication begin taken, and any physical impairment to which a physician should be alerted are: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_

**Part II: REFUSAL TO CONSENT**

I DO NOT give consent for emergency medical treatment of my child. In the event of illness or injury requiring medical treatment, I wish the event authorities to take following action: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_