



**Henryk Sienkiewicz Polish School**  
**\* 5641 S. 73rd Ave. \* Summit, IL 60501**  
**Tel.: (708) 415-0458**

**HENRYK SIENKIEWICZ POLISH SCHOOL, SUMMIT, ILLINOIS**

Parent Consent for Field Trip and Medical Authorization  
Meeting with Polish President Andrzej Duda and First Lady Agata Kornhauser-Duda

POLSKA SZKOŁA IM. HENRYKA SIENKIEWICZA  
Zezwolenie na udział dziecka w spotkaniu z

**Prezydentem Polski Andrzejem Dudą i Pierwszą Damą RP Agatą Kornhauser-Dudą**  
i udzielenie mu pomocy medycznej.

Spotkanie z Prezydentem RP odbędzie się dnia 19 maja 2018 roku w Śródmieściu Chicago.

Poniżej zamieszczamy formę „Zezwolenie dla dziecka i Rodzica na wyjazd”, którą należy wypełnić, podpisać i zwrócić do nauczyciela/sekretariatu do dnia 24 marca 2018.

**Bez podpisu rodzica nie będziemy mogli zabrać dziecka na spotkanie z Prezydentem.**

Godzina wyjazdu i powrotu zostanie Państwu podana oddzielnym komunikatem.

**AUTHORIZATION AND RELEASE**

- (1.) Zgadzam się na wyjazd mojego dziecka na spotkanie z Prezydentem RP, oraz na
- (2.) udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy medycznej jeśli zajdzie taka potrzeba. Podaję telefon kontaktowy oraz
- (3.) podpisuję formę zwalniając tym samym od odpowiedzialności prawnych wszystkich przedstawicieli szkoły, którzy działali w dobrej wierze opiekując się moim dzieckiem podczas tego wyjazdu.

On May 19<sup>th</sup>, 2018 the students of Henryk Sienkiewicz Polish School will take a field trip to Downtown Chicago to participate in meeting with President of Poland and First Lady.

\* The information below needs to be filled out, signed and returned to the appropriate teacher no later than March 24<sup>th</sup>, 2018. The child will not be able to participate unless form is signed by a parent. The time of departure and arrival will be in a separate communication.

- (1.) By signing this form, I give permission for my child \_\_\_\_\_ to participate in the field trip mentioned above.  
*(Child's first and last name)*
- (2.) By signing this form, I give the school personnel permission to use their judgment in obtaining medical services for my child and give permission to any licensed medical staff to render medical treatment(s) deemed necessary and appropriate, should it be necessary for my child to receive medical attention while participating in this trip, and the emergency contact listed on this form cannot be immediately reached. I understand that the school has no insurance covering such medical or hospital costs incurred for my child; therefore, any cost incurred for such treatment shall be my sole responsibility.
- (3.) By signing this form, I also release the Henryk Sienkiewicz Polish School elected officials, employees, and volunteer supervisors from any and all damages, as the result of injuries of any kind my child might suffer as result of participating in this field trip.  
This is a legal document and I am free to obtain a lawyer's advice at my own expense before signing it. I may not, however, change the language of this form, and any additions or deletions I make to this permission and release are void.

Attending Student's first and last name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_  
*(Imię i nazwisko ucznia) MM/DD/YY (Klasa)*

Attending Parent's first and last name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
*(Imię i nazwisko ucznia) MM/DD/YY*

Emergency contact name \_\_\_\_\_  
*(Imię i nazwisko osoby, która ma służyć jako kontakt w wypadkach nagłych)*

Cell phone \_\_\_\_\_ other phone \_\_\_\_\_  
*(Telefon komórkowy) (dodatkowy numer kontaktowy)*

Signature of Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
*(Podpis Rodzica/Opiekuna) (Data)*

**Forms will only be accepted until March 24<sup>th</sup>, 2018**

www.pshsienkiewicza.com