



Barnaamijka Base Camp Participant Waiver

OGOW: WAXAAN FOOMKAN KU HAYN DOONAA CAMP. Fadlan hayso nuqul diiwaankaaga. waiver waxay u baahan tahay in qy dhamaystiraan dhammaan dhalinyarada iyo dadka waaweyn ee ka qeybgalaya

Ka qaybgalaha

Magaciisa Danbe: _____ **Magaciisa Kowaad::** _____

Taariikhda ka qaybgalka Base Camp: _____

Siidaynta Xirfada:

Waxaan ogolaanshaheyga siinayaa Base Camp & Northern Star Council inay isticmaalaan sawir kasta oo layga qaaday si ay u isticmaalaan Golaha lagu daabacay daabacadaha, internetka ama noocyada elektarooniga kale ah ee saxaafadda ama ujeedooyinka daabacaadda. Haddii sawirkayga la isticmaalo, waxaan halkan ku raacsanahay, iyada oo aan tixgelin dheeraad ah ama magdhow la siinayo isticmaalka sawirada layga qaaday aniga oo ujeedooyinka sawirka oo ahaa sharaxaad, xayeesiinta ama qaybinta qaab kasta. Waxaan fahamsanahay in sawiradu ay weli yihiin hantida Golaha iyo inaanay jirin xayiraad. Anigu waxaan aqbalayaa in wax lacag bixin ah aan lagu ixtiraameynin hey'addan, iyo in aanan lacag dheeraad ah la iiga baahnayn waqti kasta.

Oggolaansho la Ogeysiiyay iyo Qabashada Heshiis aan Dhib qabin / Sii-hurin

Waxaan fahamsanahay in kaqeybgalka hawlaha Base Camp ay ku lug leeyihiin qaar khatarta ah. Waxaan si taxadar leh u tixgeliyey khatarta ku jirta iyo waxaan u ogolaaday naftayda iyo / ama ilmahayga inay ka qeyb qaataan hawlaha. Waxaan fahamsanahay in ka-qaybgalka hawlahaasi ay yihiin kuwo iskaa-wax-u-qabso ah oo ay ubaahanyihiin ka qaybgalayaasha inay u hoggaansamaan shuruudaha iyo heerarka hab-dhaqanka. Anigu waan sii daynayaa, dhibna kama qaba inaan oo aan oggolaanay inaan dib u soo celiyo Base Camp iyo wiilasha dhalaanka Mareykanka, golaha degaanka, xiriiriyayaasha hawlaha iyo dhamaan shaqaalaha, mutadawiciinta, dhinacyada la xidhiidha ama ururada kale ee la xidhiidha waxqabadka wixii ka yimid iyo dhammaan sheegashooyinka ama masuuliyadda ka soo baxaysa Ka qaybqaadashadan.

Waxaan ansixinayaa wadaagga xogta foomkan foomka shaqaalaha BSA-ga iyo mutadawiciinta kuwaas oo u baahan in la ogaado xaaladaha caafimaad ee u baahan kara tixgelin gaar ah oo loogu talagalay habsami u socodka hawlaha Base Camp .

Haddii ay dhacdo xaalad deg-deg ah oo igu lug leh aniga ama ilmahayga, waxaan fahamsanahay in dadaal kasta la sameyn doono si loo la xariiro shaqsiga ku qoran liistada xiriiriyaha xaaladaha degdega ah. Haddii ay dhacdo in qofkan aan la gaari karin, ogolaansho waxaa lagu siiyaa bixiyaha caafimaadka ee uu soo xulay hoggaamiyaha weyn ee mas'uul ka ah si loo helo daaweyn habboon, oo ay ku jiraan isbitaal seexinta, suuxdin, qalliin ama irbado daawo aniga iyo ilmahayga. Bixiyayaasha caafimaadka ayaa loo oggol yahay inay u sheegaan qofka weyn ee helitaanka natiijada imtixaanka, natiijooyinka imtixaanka, iyo siinta daaweyn ujeedo u tahay qiimeynta caafimaadka ee ka-qaybgalaha, dabagal iyo la-xidhiidhista waalidka ama mas'uulka ka-qaybgalaha, iyo / ama go'aaminta kartida kaqeybgalaha sii wad hawlaha barnaamijka. Waxaan fahamsanahay oo ku raacsanahay in go'aanka caafimaad ee la xidhiidha daryeelka iyo daaweynta ay ku saleysnaan karaan macluumaadka ku qoran foomka caafimaadka ee ku haboon.

Waxaan akhriyey oo fahmay dhammaan macluumaadka lagu wadaago foomkan. Haddii macluumaad kasta oo aniga /anaga bixinnay ay tahay mid aan sax ahayn, waxay xadidi kartaa iyo / ama tirtiraysaa fursadda ka qaybgalka dhacdo ama waxqabad kasta.

Saxiixa Waalidka/Masuulka: _____ **Taariikh:**

Ama saxiixa ka qaybgalaha haddii uu ka waynyahay 18

FADLAN DAABAC

Taariiqda Dhalashada ee ka Qaybgalaha (MM/BB/SSSS): _____

Magaca Xiriir Degdega ah: _____

Xidhiidhka la leeyahay Ka Qaybgalaha: _____

Taleefoonka Guriga/Shaqada: _____ Lambarka Mobeelka:
