

**Science The Future**  
**Sci Tech Summer Academy 2023**  
Изучи бъдещето 2023  
**PARENTAL CONSENT FORM**  
Формуляр за родителско съгласие

- This form should be completed by the parents/guardians of all students under the age of 18 who are participating in Science the Future Academy 2023. Without this form, students are not allowed to participate in the Summer Academy with its associated activities and excursions.
- Please complete this form in English.
- Please email the completed and signed form to AUBG at: [conference@aubg.edu](mailto:conference@aubg.edu) as part of the registration of your son/daughter/ward!
- Този формуляр трябва да бъде попълнен от родителите/настойниците на всеки ученик под 18 години, който участва в лятната академия „Изучи бъдещето“. Без този формуляр, учениците няма да бъдат допуснати да участват в академията, както и в дейностите и екскурзиите, свързани с него.
- Моля, попълнете този формуляр на английски език.
- Моля, изпратете попълнения и подписан формуляр на имейл адрес: [conference@aubg.edu](mailto:conference@aubg.edu) като част от регистрацията на ученика/-чката!

**I. Student details/Информация за ученика/-чката:**

Family name/Фамилия: \_\_\_\_\_  
Middle name/Презиме: \_\_\_\_\_  
First name/Име: \_\_\_\_\_  
Date of birth/Дата на раждане: \_\_\_\_\_  
Nationality/Citizenship/Националност/гражданство: \_\_\_\_\_  
Female/Жена ☐ Male/Мъж ☐  
Phone number/Телефон: \_\_\_\_\_  
Email address/Имейл адрес: \_\_\_\_\_

**II. Parent/Guardian details/Информация за родителя/настойника:**

1. Parent/Guardian 1 name/Родител/настойник 1: \_\_\_\_\_  
Relationship to student/Връзка с ученика/-чката: \_\_\_\_\_  
Phone number/Телефон: \_\_\_\_\_  
Email address/Имейл адрес: \_\_\_\_\_

2. Parent/Guardian 2 name/Родител/настойник 2: \_\_\_\_\_  
Relationship to student/Връзка с ученика/-чката: \_\_\_\_\_  
Phone number/Телефон: \_\_\_\_\_  
Email address/Имейл адрес: \_\_\_\_\_

**III. Emergency contact details/Контакти при спешни случаи:**

1. Emergency contact 1 name/Име 1: \_\_\_\_\_  
Relationship to student/Връзка с ученика/-чката: \_\_\_\_\_  
Phone number/Телефон: \_\_\_\_\_  
Email address/Имейл адрес: \_\_\_\_\_

2. Emergency contact 2 name (optional)/Име 2 (незадължителен): \_\_\_\_\_  
Relationship to student/Връзка с ученика/-чката: \_\_\_\_\_  
Phone number/Телефон: \_\_\_\_\_  
Email address/Имейл адрес: \_\_\_\_\_

*At least one of the above contacts should be someone other than a parent/guardian, available in case of emergency for the duration of the Science the Future Academy*

*Поне един от горепосочените контакти трябва да бъде човек, различен от родителите/настойниците, и на разположение за връзка при спешен случай, възникнал по време на лятната академия „Изучи бъдещето“.*

**IV. Education/Образование:**

1. What is the student's educational background? С каква насоченост е образованието на ученика/-чката?
- |                                                 |                                      |                                                   |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Science <input type="checkbox"/>                | Mathematics <input type="checkbox"/> | Information technologies <input type="checkbox"/> |
| Languages & Literature <input type="checkbox"/> | Other <input type="checkbox"/>       |                                                   |
- Please specify \_\_\_\_\_
2. Has the student ever participated in a science project, fair, exposition, etc.? Участвал ли е ученикът някога в научен проект, панаир, експо и пр.?
- Yes/Да ☐ No/Не ☐
- If yes, please, provide details/Ако сте отбелязали „да“, моля посочете: \_\_\_\_\_

**V. Medical Information/Медицинска информация:**

1. Does the student have any medical condition? Ученикът/-чката има ли някакви установени заболявания?
- Yes/Да ☐ No/Не ☐
- Specify condition(s)/Пояснете: \_\_\_\_\_

2. **Does the student require medication?** Ученикът/-чката нуждае ли се от лекарства?

Yes/Да ☐ No/Не ☐

If yes, please provide your own medication. Ако сте отбелязали „да“, моля носете собствени лекарства.

Medication name/Наименование на лекарството: \_\_\_\_\_

Medication type/Вид на лекарството: \_\_\_\_\_

3. **Is the student permitted to self-medicate without supervision?** Позволено ли е на ученика/-чката да приема лекарството/ата самостоятелно (без медицинско наблюдение)?

Yes/Да ☐ No/Не ☐

4. **What dosage of medication is required?** Каква дозировка е необходима? \_\_\_\_\_

5. **How often should the dosage be taken?** Колко често трябва да се приема дозата? \_\_\_\_\_

6. **Does the student have any allergies (e.g. medicines, food)?** Ученикът/-чката има ли някакви установени алергии (напр. към лекарства, храни)?

Yes/Да ☐ No/Не ☐

If yes, please, provide details/Ако сте отбелязали „да“, моля посочете: \_\_\_\_\_

7. **Does the student have, or has the student ever had, any of the following (Please check all that apply).** Ученикът/-чката страда ли от някое от следните заболявания? (Моля, отбележете всички релевантни)

Asthma/Астма ☐ Kidney Disease/Бъбречно заболяване ☐ Diabetes/Диабет ☐

Heart Condition/Сърдечно заболяване ☐ Seizure Disorders/Припадъци ☐

Any other conditions that may prevent the student from participating in the summer academy. /Друго заболяване, което би възпрепятствало детето от участие в програмата ☐

If yes, please provide details. Моля, опишете: \_\_\_\_\_

8. **Does the student have any special dietary requirements (e.g. vegetarian, vegan etc.)?** Ученикът/-чката има ли хранителни особености и ограничения в диетата (напр. вегетарианец, веган)?

Yes/Да ☐ No/Не ☐

If yes, please provide details. /Ако сте отбелязали „да“, моля, опишете: \_\_\_\_\_

**Please note that in order to ensure the wellness of your child during the Summer Academy, this information will be shared with AUBG Health Center Personnel.**

Моля, имайте предвид, че, за да осигурим безопасността на детето Ви по време на лятната академия, тази информация ще бъде предоставена на Здравния Център към АУБ.

## **VI. Medical Treatment Authorization/Упълномощаване в случай на необходимост от медицинско лечение:**

1. We understand that we shall be notified in case of medical emergency.

2. However, in the event that we cannot be reached, we agree a licensed physician or surgeon to be contacted for an opinion in the event that our son/daughter/ward is injured or becomes ill.

3. We understand that in case of an emergency and life-threatening situations a licensed physician or the surgeon will provide the appropriate medical (including surgery) treatment necessary for the emergency care of our daughter/son/ward.

4. We authorize the following staff of AUBG: Radosveta Miltcheva-Castle, with consultation from Dr. Ventsislav Daskalov, Director of AUBG Health Center to make emergency decisions on behalf of our son/daughter/ward while on Science Summer Academy 2023, if required by law or a health provider, first aid to be administered and appropriate medication to be given. We authorize these persons to act in our place to consent to all necessary and appropriate x-ray exams, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment, and hospital care, if a contact with us cannot be established.

5. We understand that AUBG will not be responsible for medical expenses incurred solely on the basis of this authorization.

6. We further agree to notify AUBG in writing of any health changes that would restrict our son/daughter/ward's participation in any usual youth activities.

1. Разбираме, че ще бъдем уведомени при възникването на спешен случай.

2. В случай, че не бъде установен контакт с нас, позволяваме и се съгласяваме да се потърси мнението на лицензиран лекар или хирург, ако синът/дъщерята/подопечният/подопечната ни претърпи злополука или се разболее.

3. Разбираме, че при спешни случаи и животозастрашаващи ситуации лицензиран лекар или хирург ще назначи подходящо лечение (включително операция), необходимо за незабавното лечение на детето ни.

4. Упълномощаваме следните служители на АУБ: Радосвета Милчева-Касъл, след консултация с Д-р Венцислав Даскалов, Директор на Здравния Център към АУБ, да взема решения от името на сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни при възникнал спешен случай, ако това се изисква от закона или от съответния медицински специалист, както и да бъде приложена първа помощ и да бъде предписано подходящото лекарство. Разрешаваме тези лица да ни представляват, като разрешават от наше име всички необходими и подходящи рентгенови прегледи, анестезия, медицинска или хирургична диагностика и лечение, както и медицински грижи, в случай, че не може да бъде установен контакт с нас.

5. Разбираме, че АУБ не носи отговорност за разноските, направени вследствие на това упълномощаване.

6. Съгласяваме се да уведомим АУБ писмено за промени в здравното състояние на сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни, които биха възпрепятствали участието му/й в дейностите на академията.

**In case medical personnel in Bulgaria require additional information for the treatment of your son/daughter/ward, your family doctor may be contacted:**

*В случай, че медицинският персонал в България изисква допълнителна информация за лечението на сина/дъщеря/подопечния/подопечната Ви, може да се наложи контакт със семейния Ви лекар:*

**Family Doctor name/Име на семейния лекар:** \_\_\_\_\_

**Family Doctor's Telephone/Телефон на семейния лекар:** \_\_\_\_\_

## **VII. Parental Consent/Родителско съгласие:**

We hereby give consent and permission for:

1. Our son/daughter/ward to be tested for contagious diseases, such as SARS-Cov-2 (COVID-19) before entering the campus and during the Academy period, if necessary.
2. Our son/daughter/ward to register and participate in the Science the Future Academy 2023, with all activities associated with it.
3. Our son/daughter/ward to participate in any other supervised activities customarily associated with its students group.
4. Our son/daughter/ward to participate in off-site activities and excursions organized by AUBG and other external providers.
5. Our son/daughter/ward to receive (in the event of an emergency) medication as instructed and any emergency dental, medical or surgical treatment, including anesthetic or blood transfusion, as considered necessary by the medical authorities present.
6. AUBG medical personnel to help administer medication properly to our child, if needed.
7. Our son/daughter/ward to carry with him/her medication for a medical condition.
8. By signing this form and permitting our son/daughter/ward to participate in these activities and field trips, we, as parents and on behalf of our son/daughter/ward, acknowledge that we are aware of the risks associated with these activities.
9. Our son/daughter/ward to use indoor and outdoor facilities and equipment for the duration of the Academy when there is a gym supervisor or a Counsellor or Teacher present and to only use the fitness equipment according to its purpose and manufacturer's instructions.
10. We understand and agree that AUBG is not responsible for any injuries sustained due to our son /daughter/ward's own negligence.

Съгласяваме се с и разрешаваме:

1. Синът/дъщерята/подопечният/подопечната ни да бъде тестван за носителство на заразни заболявания като **SARS-Cov-2 (COVID-19)** преди постъпване в академията или по време на провеждането ѝ, при необходимост.
2. Синът/дъщерята/подопечният/подопечната ни да се регистрира и да участва в Лятна академия „Изучи бъдещето“ 2023, както и във всички допълнителни дейности, свързани с програмата на академията.
3. Синът/дъщерята/подопечният/подопечната ни да участва във всякакви други организирани мероприятия заедно с останалите участници в програмата.
4. Синът/дъщерята/подопечният/подопечната ни да участва в дейности и екскурзии, организирани от АУБ със съдействието на външни посредници и проведени извън територията на университета.
5. Синът/дъщерята/подопечният/подопечната ни (при възникнал спешен случай) да получава назначено лечение както и извънредни дентални, медицински или хирургични манипулации, включително анестезия и кръвопреливане според нарежданията на присъстващите медицински лица.
6. При необходимост, медицинският персонал на АУБ да съдейства за надлежния прием на лекарства на детето ни.
7. Синът/дъщерята/подопечният/подопечната ни да носи собствени лекарства, в случай на хронични заболявания.
8. Като подписваме този формуляр и разрешаваме на сина/дъщеря/подопечния/подопечната си да участва в тези дейности и екскурзии, разбираме и приемаме рисковете, свързани с тези дейности от името на сина/дъщеря/подопечния/подопечната си.
9. Синът/дъщеря/подопечният/подопечната ни да използва спортните съоръжения по време на академията в присъствието на спортен ръководител или съветник или учител, както и да ползва фитнес оборудването по предназначение и според инструкциите на производителя.
10. Разбираме и се съгласяваме, че АУБ не носи отговорност за травми и наранявания, причинени поради собствената небрежност на сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни.

## **VIII. FORCE MAJEURE /ФОРС МАЖОР:**

If a Force Majeure event as defined below, leads to an objective inability of AUBG to perform its obligations under this agreement, AUBG shall not owe the other party compensation for non-performance of the agreement. In the event of force majeure circumstance, defined as a natural disaster, war, government regulation, fire, strike, civil disobedience or coup, terrorism or threat of terrorism, epidemic, restriction of transport links, or any other event beyond AUBG's control, in result of which less than 15 participants enroll in the 2023 summer academy, AUBG has the right to unilaterally terminate the contract and will not owe compensation for non-performance of the contract. If, as a result of a force majeure event, AUBG is unable to provide the participant with a service such as accommodation, meals, transportation, sightseeing, etc., then the participant may terminate the contract by a unilateral written statement to AUBG's Conferences and Events office at mail to: [conference@aubg.edu](mailto:conference@aubg.edu) and does not owe compensation for non-performance of the contract and fee as a result of termination. In all cases of force majeure circumstances,

AUBG undertakes to reimburse the Participant for all deposits made to AUBG for Science the Future Academy 2023, except for expenses already incurred by AUBG in the performance of its obligations under this Agreement under 30 days after the occurrence of the force majeure circumstance.

В случай, на форс мажорно обстоятелство, дефинирано по-долу, водещо до обективна невъзможност АУБГ да изпълни поетите задължения по настоящия договор, АУБГ не дължи на другата страна обезщетение за неизпълнение на договора. В случай на форс мажорно обстоятелство, определено като природно бедствие, война, правителствено регулиране, катастрофа, пожар, стачка, гражданско неподчинение или преврат, тероризъм или заплаха от тероризъм, епидемия, ограничаване на транспортните връзки или всяко друго събитие извън контрола на АУБГ, като последица от което в лятна академия 2023 г. се запишат по-малко от 15 участници, АУБГ има право едностранно да прекрати договора и няма да дължи обезщетение за неизпълнение на договора.

Ако в резултат на форсмажорно събитие АУБ не може да предостави на участника услуга като настаняване, хранене, транспорт, разглеждане на забележителности и т.н., тогава участникът може да прекрати договора чрез едностранно писмено изявление до офис „Конференции и събития“ към АУБ на [conference@aubg.edu](mailto:conference@aubg.edu) и не дължи обезщетение за неизпълнен договор и такса в резултат на прекратяването.

Във всички случаи на форсмажорно обстоятелство, АУБ се задължава да възстанови на участника всички депозити, направени към АУБ за лятна академия 2023, с изключение на разходите, които вече са направени от страна на АУБ, свързани с изпълнението на задълженията по настоящото споразумение, в рамките на 30 дни след възникване на форсмажорното обстоятелство.

#### **IX. Images, photos and comments/Снимки и коментари:**

**We hereby give consent and permission, on behalf of our child, our son/daughter/ward's images, photos, videos or comments to be taken during the Science the Future Academy 2023, published on the web page and used in AUBG brochures and promotional materials:**

Съгласяваме се и разрешаваме от името на сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни той/тя да бъде заснеман/-а и интервюиран/-а по време на лятната академия „Изучи бъдещето“. Съгласяваме се и разрешаваме тези снимки да бъдат публикувани на уеб страницата на университета и използвани в брошури и други рекламни материали:

☐ Yes/Да

☐ No/Не

☐ **I understand the photographs and/or videos may be shown at or on/Разбирам, че снимките и видеата могат да бъдат използвани за:**

- **Educational fairs and conference presentations/Образователни панаири и конферентни презентации;**
- **At AUBG-related activities at AUBG sites/Дейности, свързани с АУБ, провеждащи се на територията на университета;**
- **At AUBG-sponsored displays in the community/Изложения, презентации и други представления, спонсирани от АУБ;**
- **Used in an AUBG publication/brochure/Публикации/брошури на АУБ;**
- **The AUBG's website and social media platforms/Уеб сайта на АУБ и други страници в социалните мрежи.**

☐ **I confirm that there are no restrictions related to taking photographic or recorded images. С настоящето потвърждавам, че не налагам ограничения върху заснетите материали.**

☐ **If I wish to revoke my consent related to video and photo content for any reason, I will promptly notify AUBG in writing at [conference@aubg.edu](mailto:conference@aubg.edu) . Ако реша да оттегля съгласието си за използването на снимки и видеоклипове на детето си от АУБ, незабавно ще уведомя университета писмено на имейл адрес [conference@aubg.edu](mailto:conference@aubg.edu).**

#### **X. Confirmation/Потвърждение:**

1. **We and our son/daughter/ward have read and accept the Science the Future Academy 2023 Rules. We are aware that violation of the rules may result in a fine as established by the Residence Life and Housing Policies & Procedures as indicated in the Rules.**
2. **We and our son/daughter/ward also understand that if our son/daughter/ward continues to break the rules, he/she may be sent home immediately and at our own cost. The Organizers only take responsibility to inform us of the occurrence. If participation is terminated, we will arrange for an immediate travel home.**

**We understand that the following may result in our son/daughter/ward's immediate removal from the Academy:**

- a. **Drinking of alcohol in the dorm rooms, lobby, yard, balconies, or anywhere else at the University premises;**
- b. **Smoking or using drugs in the dorm rooms, lobby, yard, balconies, or anywhere else at the University premises;**
- c. **Consistent and continuous violation of Academy and residence hall rules;**
- d. **Bullying, abusive and disrespectful behavior towards other students or Academy Staff.**
3. **We agree to release AUBG from any liability resulting from any causes of action for personal injury, disability, medical expenses, property damage or theft, or any other claims that may arise from our son/daughter/ward's participation. In case of an incurred damage caused by our son/daughter/ward, we are prepared to and shall cover all costs;**

4. We agree that all expenses to and from Blagoevgrad will be our responsibility;
5. We have brought this Form to the attention of our son/daughter/ward, \_\_\_\_\_ (name of applicant), who is aware of and accepts it, his/her obligations and the requirements set for him/her.
6. We understand that this registration will represent a contract between our son/daughter/ward and AUBG.
7. We confirm we have parental/legal responsibility for this child and are entitled to give this consent.

1. Ние, както и синът/дъщеря/подопечният/подопечната ни сме прочели и приемаме Правилата на Лятна академия „Изучи бъдещето“ 2023. Разбираме, че за нарушение на правилата може да бъде наложена глоба, както е посочено в политиките на Residence Life and Housing, изброени в Правилата на Лятната академия.
2. Ние и синът/дъщеря/подопечният/подопечната ни разбираме, че ако синът/дъщеря/подопечният/подопечната ни продължава да нарушава правилата, участието му/й в академията може да бъде прекратено. Организаторите носят отговорност само за уведомлението ни за прекратеното участие на синът/дъщеря/подопечният/подопечната ни. В случай, че участието му/й е прекратено, ние ще осигурим незабавен транспорт на детето до дома му и ще поемем всички, свързани с това разноски.  
Разбираме, че следните действия могат да доведат до незабавното изключване на сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни от програмата:
  - a. Консумация на алкохол в стаите на общежитията, фоайетата, дворовете, балконите и на всяко друго място на територията на университета;
  - b. Тютюнопушене и приемане на наркотици в стаите на общежитията, фоайетата, дворовете и на всяко друго място на територията на университета;
  - c. Многократно нарушаване на правилата на лагера и на живот в общежитията;
  - d. Упражнен тормоз, насилствено и неуважително поведение спрямо други участници в академията, както и служители на академията и университета
3. С настоящето освобождаваме АУБ от всякаква отговорност за получени травми, физически ограничения медицински разноски, повреда или кражба на имуществото на АУБ и други искания, предявени вследствие на участието на сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни в академията. Подготвени сме и ще покрием всички разноски по щети, нанесени от сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни.
4. Съгласяваме се да поемем отговорност за всички разноски по транспорт до и от Благоевград.
5. Представили сме този формуляр пред сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни, \_\_\_\_\_ (име на ученика/-чката), който/която разбира формуляра и изискванията му, както и задълженията си.
6. Разбираме, че тази регистрация представлява договор между сина/дъщеря/подопечния/подопечната ни и АУБ.
7. Потвърждаваме, че носим родителска/юридическа отговорност за детето и сме длъжни да дадем своето съгласие според изискванията на този формуляр.

**The parent/guardian and the student have read, are acquainted with, have understood and accept the content of this Form and confirm this through their signatures:**

**Родителят/настойникът и ученикът/-чката са прочели, разбрали и приемат съдържанието на този формуляр и потвърждават условията му с подписите си:**

**Signature of parent/guardian 1/Подпис на родител/настойник 1:** \_\_\_\_\_

**Full name of parent/guardian 1/Име и фамилия на родител/настойник 1:** \_\_\_\_\_

**Signature of parent/guardian 2/Подпис на родител/настойник 2:** \_\_\_\_\_

**Full name of parent/guardian 2/Име и фамилия на родител/настойник 2:** \_\_\_\_\_

**Signature of student/Подпис на ученика/-чката:** \_\_\_\_\_

**Full name of student/Име и фамилия на ученика/-чката:** \_\_\_\_\_

**Date/Дата:** \_\_\_\_\_