

2024 SET The Netherlands Release Form / 참가 동의서 (만 18세 미만 / UNDER 18)

참가자 이름 / **Participant's name:**

생년월일 / **Date of birth:**

비상 연락처 (성명, 관계, 메일주소, 핸드폰 번호) / **Emergency contact (Name, relationship, email address, phone number):**

보험 회사와 보험증권번호 / **Health insurance provider & policy number (선택 / if available):**

참가 동의 / **PERMISSION AND RELEASE**

상기 참가자가 S.E.T. SUMMIT 행사에 참석하는 것을 참가자의 보호자로서 동의합니다. 또한 S.E.T. SUMMIT의 스태프의 고의나 무책임한 행동으로 인해 발생한 사고가 아닌 경우 상기 참가자가 입는 손해, 손실, 질병 또는 상해에 관하여 S.E.T. SUMMIT 이나 S.E.T. SUMMIT의 스태프에게 문제 제기하지 않기를 참가자의 보호자로서 동의합니다.

As the guardian of the above named participant, I grant permission for my child to attend S.E.T. Summit and authorize S.E.T. Summit and its chaperons, to transport and supervise my child in connection with his or her attendance at the event. I do further hereby release, absolve, indemnify, and agree to hold harmless, S.E.T. Summit, its staff, volunteers, and persons transporting my child to and from associated activities from any claim arising out of damages, losses, diseases, or injuries incurred by my child, except to the extent such harm is the result of the intentional misconduct of S.E.T. Summit or such other party seeking to enforce this release.

응급 처치 동의 / **MEDICAL CARE AUTHORIZATION**

상기 참가자에게 행사기간 동안 응급상황이 발생할 경우 S.E.T. SUMMIT의 스태프가 응급처치를 구하고 실행하는 것을 참가자의 보호자로서 승인합니다.

As the guardian of the above named participant of S.E.T. Summit youth activities, I hereby authorize S.E.T. Summit and its leaders to seek and have emergency medical first aid administered to the above named attendee during the event.

사진 및 동영상 자료 사용 동의 / **WAIVER OF PUBLICITY FORM**

S.E.T. SUMMIT의 교육적이나 종교적 목적 또는 언론 보도나 홍보를 위해 S.E.T. SUMMIT 행사기간 동안 찍힌 상기 참가자의 활동 사진, 오디오, 동영상 등을 사용하고 공개하는 것을 참가자의 보호자로서 허락합니다.

As the guardian of the above named participant I give permission for the use of any photos, movies, and audio or video tapings of my child's activities in connection with S.E.T. Summit ministry, to be used with S.E.T. Summit's approval for educational or religious purposes, media coverage, or for publicity benefiting educational or religious purposes. (*만약 초상권 보호가 필수적으로 필요하신 경우에는 thesetsummit@gmail.com으로 문의해주세요.) (*IF

you are in need of privacy protection and therefore cannot sign [Waiver of Publicity Form], please contact thesetsummit@gmail.com.

건강 안정 / **Health Safety**

감기 증상이 있는 사람들에게는 다른 참가자들을 보호하기 위해 수련회 기간 동안 마스크 착용을 권장합니다.

We strongly recommend wearing a mask during the conference if one has any cold symptoms to protect other participants.

날짜 / Date

보호자 성명 & 서명 /

Name and signature of guardian