**Mind Adventure Xtreme Co., Ltd.**
No.42/2 Moo. 4 Ratchaphruek Road, Bang Krang Sub-district, Muang Nonthaburi District,
Nonthaburi Province 11000 / Email: info@lpt.co.th Tel :(+66) 20263369

## หนังสือยินยอมให้บุตรหลานเข้าร่วมโปรแกรม
## "Outstanding Achiever Camp Xtreme"
## 16 - 20 ธันวาคม 2563 ณ MAX สีดารีสอร์ท จ.นครนายก

ผู้เข้าร่วมแคมป์ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว_____ชื่อเล่น_____ อายุ_____ปี
ผู้ปกครอง นาย/นาง/นางสาว_____ เลขที่บัตรประชาชน:_____
เกี่ยวข้องเป็น_____ของผู้เข้าร่วมแคมป์

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดของโปรแกรม "Outstanding Achiever Camp Xtreme (OACX)" สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งอยู่ในความดูแลของคุณ Vasanth Gopalan บริษัท มายด์ แอนเวนเจอร์ เอ็กซ์สตรีม (ประเทศไทย) จำกัด และทีมงานบริษัท ลีดดิ้ง เพอร์ฟอร์แมนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด และยินยอมให้บุตรหลานเข้าร่วมโปรแกรมฯ วันที่ **16-20 ธันวาคม 2563 ณ MAX สีดารีสอร์ท จังหวัดนครนายก** โปรแกรม OACX ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม เกมส์ และกีฬาต่างๆ เช่น นอนเต็นท์, การปีนเขา (เวลากลางคืน), กิจกรรมกลางแจ้ง, Dog & Bone, กัปตันบอล และการออกกำลังกายตอนเช้า เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ และการดึงศักยภาพต่างๆ ของบุตรหลานออกมา ซึ่งข้าพเจ้าทราบดีว่า แต่ละกิจกรรมมีความเสี่ยงต่ออาการบาดเจ็บได้ ดังนั้นหากเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือต่อตัวของบุตรหลานข้าพเจ้าในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องและจะไม่ดำเนินคดีทั้งในทางแพ่งและอาญาแก่คณะผู้ดำเนินการโปรแกรมฯ เช่น บริษัท มายด์ แอนเวนเจอร์ เอ็กซ์สตรีม (ประเทศไทย) จำกัด และ/หรือ ผู้ถือหุ้น กรรมการ และ/หรือ พนักงาน รวมถึงหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมในแคมป์นี้ และในกรณีที่บุตรหลานของข้าพเจ้าได้ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของโปรแกรมโดยพละการ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายดังกล่าว และไม่เรียกร้องค่าอบรมคืนไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ทั้งนี้ข้าพเจ้าอนุญาตให้บันทึกภาพ เสียง และวีดีโอในกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแคมป์ กับบุตรหลานของข้าพเจ้า และผู้ปกครองที่มาเยี่ยมเยียนในวันสุดท้ายของวันอบรม เพื่อการโปรโมท และเผยแพร่ภาพกิจกรรมสำหรับการจัดแคมป์ในครั้งต่อไปได้

กรณีที่ข้าพเจ้าแจ้งความจำนงในการส่งบุตรหลานให้เดินทางไปกับรถบริษัทฯ หรือเดินทางไปส่ง-รับกลับด้วยตนเอง แล้วข้าพเจ้ามีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถมาส่งบุตรหลานเข้าร่วมกิจกรรมได้ทันเวลาที่กำหนด และไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมเพราะเหตุดังกล่าว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าอบรมคืน เพราะเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเอง

**ขั้นตอนการดูแล/ ปฐมพยาบาล**

ข้าพเจ้ารับทราบการดูแลเบื้องต้น กรณีผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีอาการเจ็บป่วย หรือเป็นไข้หวัด ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ในแคมป์นี้ ระเบียบการดูแล/ ปฐมพยาบาลถูกแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การปฐมพยาบาลขั้นต้นโดยทีมผู้ช่วยที่ถูกฝึกฝนมาอย่างดี
ขั้นที่ 2 การดูแล/ ปฐมพยาบาลจากนางพยาบาล
ขั้นที่ 3 การขนส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอันใกล้

<u>การยืนยันสภาพร่างกายและสุขภาพของผู้เข้าอบรม</u>

ข้าพเจ้าได้ตอบคำถาม 4 ข้อ เพื่อยืนยันสภาพร่างกายและสุขภาพของผู้เข้าอบรม ด้วยตัวของข้าพเจ้าเองดังนี้

1. บุตรหลานของข้าพเจ้ากำลังมีอาการป่วย/อาการบาดเจ็บ หรือโรคประจำตัวที่ส่งผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในแคมป์

☐ ไม่มี
☐ มี โปรดระบุ_____

2. บุตรหลานของข้าพเจ้ากำลังอยู่ภายใต้การดูแล และรับยาจากแพทย์/ทานยาเป็นจำนวนกี่ครั้งต่อวัน

☐ ไม่มี
☐ มี โปรดระบุ_____

3. บุตรหลานของข้าพเจ้ากำลังประสบปัญหาความบกพร่องทางด้านร่างกาย/จิตใจ

☐ ไม่มี
☐ มี โปรดระบุ_____

4. บุตรหลานของข้าพเจ้ามีอาการแพ้อาหาร/ เครื่องดื่ม/ ยา (ถ้ามี โปรดระบุ)

☐ ไม่มี
☐ มี โปรดระบุ_____

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือฉบับนี้โดยตลอดและเข้าใจอย่างดี ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งในหนังสือฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ

**ลงชื่อผู้ปกครอง**_____
(_____)
**วันที่**_____