

# ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA INC.

Polish Scouts Association

Hufiec „Karpaty i Pieniny”

## Zimowisko - 2012

Hufiec „Karpaty i Pieniny” organizuje ZIMOWISKO, które odbędzie się na Scoutowej Stacji Blue Springs koło Acton, Ontario.

### UCZESTNICTWO

W zimowisku będą mogli brać udział tylko harcerze (z ukończonym wiekiem 11 lat), którzy regularnie uczęszczają na zbiórki swoich drużyn w ciągu całego roku harcerskiego 2011-2012. Kandydaci na zimowisko muszą być zatwierdzeni przez Szczepowego jednostki. **Zgłoszenia bez zaświadczenia Szczepowego będą zwrócone. Na stacji jest 25 miejsc, więc tylko pierwsze 25 zgłoszeń będzie przyjętych.**

### TERMIN ZIMOWISKA

**Od soboty 10-go marca o godz. 12:00 (punkt) do piatku 16-go marca o godz. 14:00, 2012.**

### ZGŁOSZENIA I OPLATY

Wypełnione zgłoszenie, Waiver/Release of Liability, Emergency/Personal Health Form, wraz z pełną opłatą - \$250.00 należy **przekazać swojemu szczepowemu do podpisania a następnie przesłać do 10go lutego na adres:**

Namiestnik Harcerzy: Michael Knap,  
490 Silver Creek Blvd, Mississauga, ON, L5A 2B3

Opłata pokrywa pobyt na zimowisku, wyżywienie, koszt dojazdu na górę narciarską, wyciąg, i materiały.

**CZEKI I PRZEKAZY PIENIĘŻNE NALEŻY WYSTAWIĆ TYLKO NA:**

### PSA – ZHP HUFIEC KARPATY

**Termin zgłoszenia upływa 10-go lutego, 2012. Zgłoszenia telefoniczne i listy polecone nie będą przyjęte. „Postdated” czek nie mogą mieć daty późniejszej niż 15-ty luty 2012.**

### REGULAMIN ZIMOWISKA

Wszyscy uczestnicy zimowiska obowiązują bezwzględne przestrzeganie przepisów i regulaminów, t.j. "Prawo Harcerskie", "Regulamin Bezpieczeństwa", "Regulamin Zachowania się Uczestników", oraz wszelkich innych zarządzeń Komendy Obozu.

Za nieprzestrzeganie powyższych, uczestnik może być wydalony z ferii, o czym rodzice będą powiadomieni i obciążeni dodatkowymi kosztami transportu do miejsca zamieszkania.

**PODPISANIE ZGŁOSZENIA SYNA NA OBOZ ZIMOWY, JEST ŚWIADECTWEM TEGO, ZE PAŃSTWO PRZECZYTAŁI CAŁĄ APLIKACJĘ i ZGADZICIE SIĘ NA WARUNKI PRZYJECIA SYNA NA FERIE.**

**Przypominamy że ZHP nie jest odpowiedzialne za sprzęt czy personalne rzeczy zadnego harcerza. Uczestnicy powinny mieć WSZYSTKO podpisane, i zawsze uporządkowane.**

**Także, jakikolwiek sprzęt elektroniczny (procz aparatów fotograficznych/cyfrowych) jest zabroniony, i będzie skonfiskowany. Harcerzy nie powinny mieć ze sobą żadnych drogocennych rzeczy.**

# ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA INC.

## UBEZPIECZENIE I OPIEKA LEKARSKA

Każdy uczestnik musi mieć własne pokrycie szpitalne i powinna mieć przy sobie "Personal Health Card". W czasie zimowiska będzie zapewniona pierwsza pomoc na miejscu a pełną opiekę szpitalną można otrzymać w szpitalu, w pobliskim miasteczku.

Załączona Personalna Forma Zdrowotna (Emergency/Personal Health Form) musi być podpisana przez rodziców i przesłana ze zgłoszeniem.

Harcerze bez "Emergency/Personal Health Form" nie będą przyjęci na teren obozu. Jeżeli syn ma "life threatening allergy" musi mieć podpisany list od lekarza zezwalający na uczestniczenie w obozie.

## POKWITOWANIE

Rachunki będą rozdane do końca roku harcerskiego.

## MUNDURY I OBOZÓWKI

**Przepisowy mundur harcerski** jest **OBOWIĄZKOWY** częścią ekwipunku obozowego każdego harcerza.

## ADRES ZIMOWISKA

Polish Boy Scouts "Karpaty I Pieniny"

Stacja "Blue Springs Scout Reserve" - **Station Lodge**

14009 - 6th Line Nassagaweya, near Acton (Halton Hills), Ontario.

## DOJAZD Z Mississauga (z Centrum Jana Pawła II- 50 min)

4300 Cawthra Rd Mississauga, ON

Take 403 W toward Hamilton - 1.6 km

Take exit 119 for Hurontario Street - 600 m

Turn right at Hurontario St/ON-10 N (signs for Hurontario Street N) - 4.4 km

Merge onto ON-401 W via the ramp to London - 21.9 km

Take exit 320 toward Halton Hills/Acton - 800 m

Merge onto Regional Road 25 N - 14 km

Turn left onto Sideroad 25 (Regional Rd 12) - 3.8km

Turn right at 6th Line Nassagaweya Destination will be on the left - 3.3 km

Turn right into the Scout Reserve and drive to the end of the dirt road and find Ridley Lodge

14009 6th Line Nassagaweya. Milton, ON N0B

## INFORMACJE

Dalszych informacji w sprawie zimowiska (jak mapa na teren) udziela Michael Knap [harcerzekarpaty@zhpkanada.org](mailto:harcerzekarpaty@zhpkanada.org)

Czuwaj!

Michael Knap, pwd. (905-279-5932)

Namiestnik Harcerzy

**ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO  
POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA INC.**

**ZGŁOSZENIE  
HUFIEC KARPATY I PIENINY – ZIMOWISKO 2012**

*PROSZĘ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE RUBRYKI*

NAZWISKO I IMIĘ UCZESTNICZKI: \_\_\_\_\_

EMAIL UCZESTNICKA (wiecej info bedzie przesyłanych emailem) : \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_ WIEK \_\_\_\_\_

SZCZEP \_\_\_\_\_ DRUŻYNA \_\_\_\_\_ STOPIEŃ \_\_\_\_\_

Data złożenia przyrzeczenia: \_\_\_\_\_ Funkcja w szczepie/drużynie/zastępie: \_\_\_\_\_

Umiem jeździć na nartach Tak \_\_\_\_\_ Nie \_\_\_\_\_

Mam sprzęt narciarski Tak \_\_\_\_\_ Nie \_\_\_\_\_ (harcerz będzie musiał wynajmować sprzęt na własną rękę około \$30+gst)

Shoe size \_\_\_\_\_

Wzrost (cm) \_\_\_\_\_

Waga (lb) \_\_\_\_\_

OPLATA ZA ZIMOWISKO

OPLATA  
\$250.00

ZAPŁACONE  
CASH / CHQ# \_\_\_\_\_

ZAŚWIADCZENIE SZCZEPOWEGO:

NINIEJSZYM STWIERDZAM ZE		
_____		
JEST AKTYWNY CZŁONEK SZCZEPU _____ TAK / NIE		
UWAGI _____		
_____		
_____		
DATA	PODPIS SZCZEPOWEGO	TELEFON

**CZEKI I PRZEKAZY PIENIĘŻNE NALEŻY WYSTAWIĆ TYLKO NA:  
PSA – ZHP HUFIEC KARPATY**

Wypełnione zgłoszenie, Waiver/Release of Liability, Emergency/Personal Health Form wraz z pełną opłatą należy przekazać szczepowemu do dnia **10-go LUTEGO, 2012**. Zgłoszenia telefoniczne i listy poleconie nie będą przyjęte. „Postdated” czeki nie mogą mieć daty późniejszej niż 15-ty luty 2012.

**ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO**  
**POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA INC.**  
**Permission Form / Pozwolenie**  
**Hufiec Karpaty i Pieniny – Zimowisko 2012**

Participant's Name: \_\_\_\_\_ Stopien \_\_\_\_\_

Date of Birth (M/D/Y): \_\_\_\_\_ Health Card Number \_\_\_\_\_

Participant's Home Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_

Allergies: \_\_\_\_\_

Parent(s)/Guardian Names: \_\_\_\_\_

Contact E-mail address: \_\_\_\_\_

Mother's Work/Mobile Phone #: \_\_\_\_\_ Father's Work /Mobile Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact Name: \_\_\_\_\_ Emergency Contact Number: \_\_\_\_\_

**PERMISSION / POZWOLENIE**

I give permission for \_\_\_\_\_ to take part in the  
(participant's Name & Surname)

**POLISH SCOUTING PROGRAM IN ACTON from March 10, 2012 to March 16, 2012 involving a winter camp in Acton, Ontario.**

Activities involved in week long camping trip include games, skiing, skating, singing, crafts, indoor and outdoor sports, hiking, bonfires, and training. Permission is given to take part in all activities, except for:

\_\_\_\_\_

I release and agree to indemnify and hold harmless the Polish Scouting Association, its units, members and volunteers from any liability concerning my Participant child's involvement in approved scouting activities.

I understand that photographs may be taken during this scouting activity by the organizers, and the resulting images may be used in the Association's brochures and promotional materials including the Association's websites, without further notice to me, and I consent to such use of the photos.

I understand that, in the event my child is sent home due to a violation of the standards of conduct, I will bear all costs of the transport home and I acknowledge that I will receive no reimbursement of scouting or activity fees.

**Parent's/Guardian's signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

Parent's/Guardian's name (please print): \_\_\_\_\_

By signing below, I agree to abide by all rules, regulations and procedures and standards of conduct as prescribed by the Polish Scouting Association and its units.

Participant's signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA INC.

## EKWIPUNEK

PRZEPISOWY MUNDUR HARCERSKI	
1	bluza mundurwa
1	mundurowy spodnie
1	pas harcerski
1	czarny buty mundurowy
1	beret lub rogatywka
1	chusta z skowkiem
1	sznur harcerski i gwizdek

UBRANIE	
2	Spodnie: 2 par
5	T-shirts, koszulki sportowe
1	Dresy (sweat suit)
1	Pizamy
6	Kilka zmian bielizny
10	Skarpety (minimum 10 par)
2	Swetry
1	Ciepła kurtka zimowa
1	Spodnie ortalionowe (narciarskie)
	Rekawiczki (2-3), szalik, <b>czapka</b>
1	Ciepłe zimowe buty (nieprzemakalne!!!)
1	Buty na zmianę (adidasy)
1	Kapcie
3	Bluzki na długi rekaw
2	Golf

OGOLNY SPRZET	
1	spiwor
1	koc
1	poduszka
1	ground sheet
***	gogle narciarskie
***	narty lub snowboard
***	lyzwy
***	inny sprzęt do powyższych sportów

OBOZOWKA	
2	prawidłowa obozowka

OSOBISTY SPRZET	
	szczotka i pasta do zębów
	recznik i reczniczek do twarzy
	mydło do rąk
	szampon do włosów
	grzebień/szczotka
	małe lusterko
	przybory do szycia
	małe nożyczki
	skromny zapas do 1-szej pomocy (band-aids, disinfectant).
	krem przeciwsłoneczny
	latarka na baterie, dodatkowe baterie
	gwizdek
	kompas
	inne przybory przydatne do pionierki obozowej
	notes
	przybory do pisania!!!
	spiewnik
	worek na brudną bieliznę, + <b>4 reklamówki !!!</b>
	manierka na wodę (na wycieczki)
	Mały lekki plecak wycieczkowy
	aparat fotograficzny
	gitara / mały instrument muzyczny
	'Baby wipes'

**WZBRONIONE SA: sprzęt muzyczny, MP3 players, CD players, radia, CELL PHONES itd, a także świeczki oraz jakkolwiek "JUNK FOOD"**

\*\*\*\* wszystko powinno być podpisane imieniem harcerza

\*\*\*\* sporty te będą uprawiane tylko jeśli warunki pogodowe na to pozwolą

**POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA (ONTARIO) INCORPORATED**  
**HUFIEC "KARPATY i PIENINY" - EMERGENCY/ PERSONAL HEALTH FORM**

**PERSONAL INFORMATION**

Participant's Name: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_  
Surname Given Name Year Month Day

Participant's Address: \_\_\_\_\_  
No. Street Apt No. City Province Postal Code

Participant's Telephone: \_\_\_\_\_

Mother's or Guardian's Name: \_\_\_\_\_  
Surname Given Name

Mother's or Guardian's Address: \_\_\_\_\_  
(if different from Above) No. Street Apt No. City Province Postal Code

Father's or Guardian's Name: \_\_\_\_\_  
Surname Given Name

Father's or Guardian's Address: \_\_\_\_\_  
(if different from Above) No. Street Apt No. City Province Postal Code

**EMERGENCY TELEPHONE NUMBERS**

Parent's or Guardian's Name: \_\_\_\_\_ Home Telephone: \_\_\_\_\_  
Surname Given Name Business Telephone: \_\_\_\_\_

Parent's or Guardian's Name: \_\_\_\_\_ Home Telephone: \_\_\_\_\_  
Surname Given Name Business Telephone: \_\_\_\_\_

Family Doctor's Name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

**RELATIVE OR PERSON TO BE NOTIFIED IF PARENTS CANNOT BE REACHED**

Name: \_\_\_\_\_ Home Telephone: \_\_\_\_\_  
Surname Given Name Business Telephone: \_\_\_\_\_

Relation to Participant: \_\_\_\_\_

**HEALTH INSURANCE**

Ontario Health Card Number: \_\_\_\_\_ Name on Card: \_\_\_\_\_  
OR (as it appears)

Other Hospital Insurance: \_\_\_\_\_  
(name & numbers)

**ALLERGIES / ASTHMA**

List any allergies such as food, insect stings, drugs, etc. Clearly explain asthma symptoms. If reaction is severe, please make certain that the severity of the reaction is clearly indicated. If more space is required to explain the medical concern, attach the explanation on a separate piece of paper.

Allergy/Asthma	Rate Severity		Specific Type of Reaction	Usual Treatment
	mild	severe		
_____	1	2 3 4 5	_____	_____
_____	1	2 3 4 5	_____	_____

**DIETARY RESTRICTIONS**

List any foods the Participant should not eat for medical reasons. If foods are life threatening, explain the symptoms.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## MEDICAL CONDITIONS

Please check off any life threatening conditions, physical limitations or any other concerns which might affect participation in the program. Please give details of usual treatment.

Epilepsy	yes	no	Fainting Spells	yes	no
Diabetes	yes	no	Digestive Upsets	yes	no
Migraine Headaches	yes	no	Sleepwalking	yes	no
Bleeding Disorder	yes	no	Chronic Ear, Nose, Throat Infections	yes	no
Urinary Infections	yes	no	Nosebleeds	yes	no
Medic Alert Information	yes	no	Bed Wetting	yes	no
<b>Medic Alert For:</b> _____			Other _____		

Details for usual treatment: \_\_\_\_\_

## MEDICATION

The medication being carried by the Participant will be monitored by a Camp Leader:

Name of Medication	Dosage	Method of Administration	Reason	Self* Medicating?

\* Self indicates the Participant is in possession of the medication.

If necessary, may Tylenol be administered to relieve minor discomfort ? \_\_\_\_\_

yes/no

Has the Participant received a Tetanus shot within the last 10 yrs? \_\_\_\_\_

yes/no

\_\_\_\_\_ Date of last Tetanus shot

## LIMITATIONS/PARTICIPATION

Please explain any limitations or other concerns which might affect participation in the program:

## CONSENT/POZWOLENIE

In the event that medical care is required, I understand that every effort will be made to contact me. I acknowledge that in the case of an emergency, medical treatment may be sought by a Camp Leader and/or provided by health care practitioners without my consent. I hereby authorize the Camp Leaders to secure such medical advice and services as may be required for the health and safety of myself or my child (or ward). I agree to accept financial responsibility in excess of the benefits allowed by my Provincial Health Plan.

*W wypadku potrzeby uzyskania opieki medycznej, rozumiem ze organizatorzy/prowadzacy Akcje Letnia doloza wszelkich mozliwych staran by sie ze mna skontaktowac. Rozumiem ze w sytuacjach naglych interwencja medyczna moze nastapic bez mojego pozwolenia. Upowazniam osoby prowadzace harcierska zimowiska do zasiegniecia potrzebnej opieki medycznej dla zapewnienia zdrowia i bezpieczenstwa mojego lub mojego dziecka (czy mojego/ej podopiecznego/ej). Przyjmuje odpowiedzialnosc finansowa za koszty niepokryte przez rzadowy plan zdrowia.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Participant (or parent/guardian if applicant is under 18 years of age)

\_\_\_\_\_  
Date

Note: The signature of a physician is only required for a Participant with a life threatening medical condition.

\_\_\_\_\_  
Signature of Physician

\_\_\_\_\_  
Physician's Telephone Number