

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO

POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA INC.

Polish Girl Scouts Association



Union des Guides Polonais

Hufiec „Watra”

Zimowisko - 2012

Hufiec Harcerek „Watra” organizuje ZIMOWISKO, które odbędzie się na Scoutowej Stacji Blue Springs koło Acton, Ontario.

UCZESTNICTWO

W zimowisku będą mogły brać udział tylko te harcerki (z ukończonym wiekiem 11 lat), które regularnie uczęszczają na zbiórki swoich drużyn. Kandydatki na zimowisko muszą być zatwierdzone przez Szczepową jednostki. **Zgłoszenia bez zaświadczenia Szczepowej będą zwrócone.** Na stacji jest 40 miejsc, więc tylko pierwsze 40 zgłoszeń będzie przyjętych.

TERMIN ZIMOWISKA

Od soboty 10-go marca o godz. 12:00 (punkt) do piątku 17-go marca o godz. 16:00, 2012.

ZGŁOSZENIA I OPŁATY

Wypełnione zgłoszenie, Waiver/Release of Liability, Emergency/Personal Health Form, wraz z pełną opłatą - \$250.00 należy **przekazać swojej szczepowej do podpisania a następnie przesłać do 15go lutego na adres:**

Referat Harcerek: Malwina Rewkowska,
3440 Sanderling Cres, Mississauga, ON, L5L 3P5

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 WATRA**

Termin zgłoszenia upływa 19-go lutego, 2012. Zgłoszenia telefoniczne i listy polecone nie będą przyjęte. „Postdated” czeki nie mogą mieć daty późniejszej niż 25-go lutego 2012.

REGULAMIN ZIMOWISKA

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

Za nieprzebranie powyższych, uczestniczka może być wydalona z zimowiska, o czym rodzice będą powiadomieni i obciążeni dodatkowymi kosztami transportu do miejsca zamieszkania.

PODPISANIE ZGŁOSZENIA CÓRKI NA ZIMOWISKO, JEST ŚWIADECTWEM TEGO, ZE PAŃSTWO PRZECZYTALI CAŁĄ APLIKACJĘ I ZGADZACIE SIĘ NA WARUNKI PRZYJĘCIA CÓRKI NA ZIMOWISKO.

Przypominamy że ZHP nie jest odpowiedzialne za sprzęt czy personalne rzeczy żadnej harcerki. Uczestniczki powinny mieć WSZYSTKO podpisane, i zawsze uporządkowane.

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

UBEZPIECZENIE I OPIEKA LEKARSKA

Uczestniczki zimowiska będą objęte obozowym ubezpieczeniem od wypadków. Każda uczestniczka 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.

Harcerki bez "Emergency/Personal Health Form" nie będą przyjęte na teren obozu. Jeżeli córka 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 **OBOWIĄZKOWĄ** częścią ekwipunku obozowego każdej harcerki. Przepisowy materiał na mundury można nabyć przez Szczepowe jednostek.

Obozówki (biała koszulka polo i jeansy) są noszone na pewnych imprezach/wycieczkach zimowych i są obowiązkową częścią wyposażenia obozowego. Jeżeli harcerka nie ma obozówki, będzie musiała nałożyć pełny mundur harcerski.

OBOZÓWKA:

Ciemno granatowe spodnie ("jeans")

Biała koszulka polo z logo Chorągwi harcerek w Kanadzie (do zakupienia u szczepowej)

ADRES ZIMOWISKA

Polish Girl Scouts "Watra"

Stacja "Blue Springs Scout Reserve" - **Ridley 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) - 3.8 km

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 Malwina Rewkowska malwinarewkowska@hotmail.com

CZUWAJ!

Malwina Rewkowska, phm. (905-607-0934)

Referentka Harcerek w Kanadzie

ZGŁOSZENIE

HUFIEC WATRA – ZIMOWISKO 2012

PROSZĘ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE RUBRYKI

NAZWISKO I IMIĘ UCZESTNICZKI: _____

EMAIL UCZESTNICZKI (wiecej info bedzie przesyłanych emailem) : _____

TELEFON _____ WIEK _____

SZCZEP _____ DRUŻYNA _____ STOPIEŃ _____

Data złożenia przyrzeczenia: _____ Funkcja w szczepie/drużynie/zastępie: _____

Moja ulubiona technika harcerska?: _____ (np. pionierka, terenozn, samarytan, itd)

Umiem jeździć na nartach Tak _____ Nie _____

Mam sprzęt narciarski Tak _____ Nie _____ (harcerka będzie musiała wynajmować sprzęt na własną rękę około \$30+hst)

Shoe size _____

Wzrost (cm) _____

Waga (lb) _____

OPLATA:

OPLATA

ZAPŁACONE

OPLATA ZA ZIMOWISKO

\$250.00

CASH / CHQ# _____

ZAŚWIADCZENIE SZCZEPOWEJ:

NINIEJSZYM STWIERDZAM ZE		

JEST AKTYWNA CZŁONKINIĄ SZCZEPU _____ WĘDROWNICZKA TAK / NIE		
UWAGI _____		

_____	_____	_____
DATA	PODPIS SZCZEPOWEJ	TELEFON

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

Wypełnione zgłoszenie, Waiver/Release of Liability, Emergency/Personal Health Form wraz z pełną opłatą należy przekazać szczepowej do dnia **19-go LUTEGO, 2012**. Zgłoszenia telefoniczne i listy poleconie nie będą przyjęte. „Postdated” czeki nie mogą mieć daty późniejszej niż 25-ty luty 2012.

EKWIPUNEK HARCERKI na MARCOWE ZIMOWISKO

** wszystko powinno byc podpisane imieniem harcerki

PRZEPISOWY MUNDUR HARCERSKI	
1	szara bluza i spodnica (regulaminowa)
1	brazowy pasek
2	pary szarych podkolanówek
1	para szarych rajstop
1	szara furazerka
1	czarne polbuciki na niskim obcasie
1	szara bluza 'Watra' z kapturem

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, czapka
1	Ciepłe zimowe buty (nieprzemakalne!!!)
1	Buty na zmianę (adidasy)
1	Kapcie
3	Bluzki na dlugi rekaw
2	Golf

OGOLNY SPRZET

1	spiwor
1	koc
1	poduszka
1	ground sheet
***	gogle narciarskie
***	narty lub snowboard
***	lyzwy
***	inny sprzet do powyzzszych sportow

OBOZOWKA	
1	ciemno granatowe "jeans"
1	biale polo z logo choragwii, pelnej dlugosci, nie do pasa!

OSOBISTY SPRZET

	szczotka i pasta do zebow
	recznik i reczniczek do twarzy
	mydlo do rak
	szampon do wlosow
	grzebien/szczotka
	male lusterko
	przybory do szycia
	male nozyczki
	skromny zapas do 1-szej pomocy (band-aids, disinfectant).
	krem przeciwsloneczny
	latarka na baterie, dodatkowe baterie
	gwizdek
	kompas
	inne przybory przydatne do pionierki obozowej
	notes
	przybory do pisania!!!
	spiewnik
	worek na brudna bielizne, + 4 reklamowki !!!
	manierka na wode (na wycieczki)
	Maly lekki plecak wycieczkowy
	aparat fotograficzny
	gitara / maly instrument muzyczny
	'Baby wipes'

WZBRONIONE SA: sprzet muzyczny, MP3 players, CD players, radia, CELL PHONES itd, a takze swieczki oraz jakikolwiek "JUNK FOOD"

**** sporty te beda uprawiane tylko jesli warunki pogodowe na to pozwola

ZWIAZEK HARCERSTWA POLSKIEGO
Polish Scouting Association in Canada
Permission Form / Pozwolenie
Hufiec Watra – 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 17, 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: _____

**POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA (ONTARIO) INCORPORATED
HUFIEC "WATRA" - 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

Medic Alert For: _____ 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 harcnerska zimowiska do zasiagniecia 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