

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO P.G.K.

Chorągiew Harcerzy w Kanadzie

Hufiec Karpaty

Szczep Wodny Bałtyk

1957-2017

Komunikat 2017-2018



Czuwaj Drodzy Rodzice!

Zapraszamy zuchy, harcerzy i wędrowników na rok harcerski 2017 / 2018. Zapisy będą 14go września 2017 w St. Leo Catholic School przy 165 Stanley Ave. między 19:00 a 20:30. Prosimy zwrócić formy rejestracyjne oraz uiścić opłatę jak najszybciej, najpóźniej do 31go października. W czasie zapisów będziemy też sprzedawać mundury zuchowe i harcerskie oraz harcerskie podręczniki a także odpowiadać na Wasze pytania. W tym roku, opłata jest włącznie na Szczep Wodny Bałtyk i KPH Brampton – można wystawić na „PSA ZHP Bałtyk”; aby ułatwić proces i mieć mniej dokumentacji.

Rodzice, którzy jeszcze nie dołączyli do szeregów Koła Przyjaciół Harcerstwa (KPH) serdecznie do tego zachęcamy. KPH istnieją w celu: propagowania Harcerstwa i jednania członków, udzielają pomocy moralnej, fizycznej i finansowej jednostkom, przy których istnieje Koło.

Współpraca między KPH i jednostkami harcerskimi jest bardzo ważna w działalności Szczepu. Naszym celem jest lepsze przygotowanie do życia naszych dzieci i musimy to robić wspólnie.

Komunikacja między Szczepowym, Drużynowymi i Rodzicami jest prowadzona przez e-mail.

Prosimy podać aktywny e-mail na formach żebyśmy mogli wysyłać zawiadomienia o zbiórkach, wycieczkach, obozach, zabawach i innych zajęciach harcerskich. Będziemy próbować informować po polsku i angielsku.

Pytania do Szczepowego można wysyłać na szczep.wodny.baltyk@gmail.com lub dzwonić na 416 903 9881 jeśli jest taka konieczność.

Kontakt do drużynowych:

Gromada Morskie Orły – Philip Lesiak: gromada.morskie.orly@gmail.com

Drużyna 13ta – Michał Chachura: druzyna.13sta@gmail.com

Czuwaj,

Mateusz Bieńczyk, p.wd.

Szczepowy Szczepu Bałtyku



Związek Harcerstwa Polskiego
Chorągiew Harcerzy Kanada

01/09/2017

baltyk@zhpkanada.org

www.szczepwodnybaltyk.com

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO P.G.K.

Chorągiew Harcerzy w Kanadzie

Hufiec Karpaty

Szczep Wodny Bałtyk

1957-2017

Komunikat 2017-2018



Czuwaj Parents!

We welcome all zuchy, harcerze and wedrownicy for the 2017 / 2018 scouting year. Registration will be held on September 14th, 2017 at St. Leo Catholic School przy 165 Stanley Ave. from 7:00pm till 8:30pm. We encourage to print and fill the forms ahead of time and bring along with payment as soon as possible, but latest till October 31st. During registration, we will be selling zuchy and harcerze uniforms and materials, as well as answering questions. This year, the annual payment will be unified for both Szczep Bałtyk and KPH Brampton – to be written out to “PSA ZHP Bałtyk”; in order to make the process easier and reduce documentation.

Parents, who are still on in the Parents Scout Committee (KPH) are welcome to join this year. KPH exists to help promote scouting and reconcile the youth through moral, physical and financial support by the Szczep in which it exists.

Cooperation between parents and the scouting division is essential in the development of the youth. Our goal is to better prepare scouts for life, which is better done together.

Communication between the District Commissioner (Szczepowy), Local Commissioner (Drużynowy) and parents will be through e-mail.

Please provide a valid e-mail on the forms so that we can send notifications about scout meetings, trips, overnight camps, banquets and other scouting events. We aim to provide communication in English and Polish. Questions to the District Commissioner can be sent to szczep.wodny.baltyk@gmail.com or can be reached at 416 903 9881 if needed.

Contact to leaders:

Gromada Morskie Orły – Philip Lesiak: gromada.morskie.orly@gmail.com

Drużyna 13ta – Michał Chachura: druzyna.13sta@gmail.com

Czuwaj,

Mateusz Bieńczyk, p.wd.

Szczepowy Szczepu Bałtyku



Związek Harcerstwa Polskiego
Chorągiew Harcerzy Kanada

01/09/2017

baltyk@zhpkanada.org

www.szczepwodnybaltyk.com

ZWIAZEK HARCERSTWA POLSKIEGO
Polish Scouting Association in Canada
Permission Form / Pozwolenie
Szczep Wodny Bałtyk - 2017/2018

Zuch

Harcerz

Participant's Name: _____ Stopień/Gwiazdki: _____

Date of Birth (D/M/Y): _____ Health Card Number (Req'd): _____

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: _____

Składki roczne do **Szczepu Bałtyk i KPH Toronto** wynoszą \$175 za jednego uczestnika. Składki roczne wynoszą \$280 za dwóch uczestników, \$375 za trzech uczestników i \$480 za czterech uczestników.

Po 31go października, każdy uczestnik płaci o \$5 więcej: za jednego \$180, za dwóch \$290, za trzech \$390, za czterech \$500.

Dodatkowe (Harcerze): Książka Harcerska Bałtyku (Stopnie, Wiedza, i Piosenki) \$20; Śpiewnik Bałtyku \$20.

Czeki proszę wystawiać na „PSA ZHP Bałtyk”.

Dla harcerzy: Książka Harcerska Bałtyku Śpiewnik Bałtyku

PERMISSION / POZWOLENIE

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

POLISH SCOUTING PROGRAM IN ETOBICOKE from September 14, 2017 to June 22, 2018, including weekly meetings (zbiórki):

For zuchy: St. Leo Catholic School (165 Stanley Ave.) on Thursdays from 18:45 to 20:15; and

For harcerze: St. Leo Catholic School (165 Stanley Ave.) on Thursdays from 18:30 to 20:30; and additional activities at such other times and places as will be communicated from time to time.

Activities involved in weekly meetings include games, singing, crafts, indoor and outdoor sports and training.

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.

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.

Parent's/Guardian's signature: _____ Date: _____

Parent's/Guardian's name (please print): _____

PARTICIPANT'S NAME: _____

EVENT & DATE: 2017/2018 Scout Registration

ALLERGIES / ASTHMA

List any allergies such as food, insect stings, drugs, etc. Clearly explain allergy and/or asthma symptoms. If reaction is severe, please make certain that the severity of the reaction is clearly indicated and whether the participant carries an EpiPen. If more space is required to explain the medical concern, please 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 and indicate if the participant carries an EpiPen for this purpose.

MEDICAL CONDITIONS

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

	yes	no		yes	no
Epilepsy			Fainting Spells		
Diabetes			Digestive Upsets		
Migraine Headaches			Sleepwalking		
Bleeding Disorder			Chronic Ear, Nose, Throat Infections		
Urinary Infections			Nosebleeds		
Medic Alert Information			Bed Wetting (if yes, please supply Depends)		
Medic Alert For: _____			Other _____		

Details for usual treatment: _____

MEDICATION (information for day or overnight trips)

The medication being carried by the participant will be monitored by a counsellor or registered medical staff:

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

* Self indicates the participant is in possession of the medication.

If necessary, may over the counter medications be administered in instances of fever, cold and/or minor discomfort (i.e Tylenol, Motrin, Benadryl, cold syrup, etc.)? YES NO

Has the participant received a Tetanus shot within the last 10 yrs? YES NO _____ Date of last Tetanus shot

CONSENT/POZWOLENIE REGARDING (PARTICIPANT'S NAME): _____

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 an Instructor and/or provided by health care practitioners without my consent. I hereby authorize the Scouting Instructors 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 and to reimburse registered camp staff for medical prescriptions purchased for my child.

W wypadku potrzeby uzyskania opieki medycznej, rozumiem ze Instruktorzy/Drużynowi prowadzący zajęcia dołożą wszelkich możliwych starań by się ze mną skontaktować. Rozumiem ze w sytuacjach nagłych interwencja medyczna może nastąpić bez mojego pozwolenia. Upoważniam osoby prowadzące harcerskie zajęcia do zasięgnięcia potrzebnej opieki medycznej dla zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa mojego lub mojego dziecka (czy mojego podopiecznego). Przyjmuje odpowiedzialność finansowa za koszty niepokryte przez rządowy plan zdrowia łącznie z lekami na receptę zakupionych dla mojego dziecka.

Signature of Participant (or parent/guardian if participant 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.
Physician's Name: _____ Physician's Telephone Number: _____
Signature of Physician: _____ Date: _____

2017 / 2018

**Związek Harcerstwa Polskiego
Polish Scouting Association (PSA)
K.P.H TORONTO (Bałtyk)**

Nazwisko i imię Uczestnika _____

Dodatkowe Dzieci (imiona) _____

Adres _____

Email Adres _____

Telefon i Area Code (_____) _____

Nazwisko i imię Matki _____

Nazwisko i imię Ojca _____

Jestem chętna/chętny do pracy w KPH na korzyść naszych dzieci

TAK

Upieczenie ciasta na imprezy	_____
Pomoc przy organizowania zabawy	_____
Prace remontowe na Kaszubach	_____
Sprzedasz pączków	_____
Ogólna pomoc przy imprezach	_____
Fundraising (Nagrody/Sponsor)	_____
Kierowca na kolędowanie	_____

Data Zgłoszenia

Podpis Matki/Ojca

Składki K.P.H

Wliczone do składek Szczepu

Suma Wpłacona _____

Cheque___ Cash___

Czeki prosimy wystawić na: PSA ZHP Bałtyk
PROSIMY O DOTACJE - Rachunki do INCOME TAX mogą być wystawione

Kwota ta przeznaczona jest na \$5 - koszt rejestracji za każde dziecko, oraz pokrycie kosztów na dodatkowe zajęcia w ciągu roku harcerskiego.