

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

ZGŁOSZENIE ZAJĘĆ TERENOWYCH Z NOCLEGIEM

Chorągiew	Harcerek <input type="checkbox"/>	Zajęcie	Obóz <input type="checkbox"/>
	Harcerzy <input type="checkbox"/>		Kolonia <input type="checkbox"/>
Hufiec	_____		Wycieczka <input type="checkbox"/>
Szczep	_____		Wyprawa <input type="checkbox"/>
Drużyna	_____		Biwak <input type="checkbox"/>

Planuję przeprowadzić wyżej wymienione zajęcia programowe w miejscowości:

(Opis miejscowości lub trasy obozu wędrownego)

Ilość Noclegów _____
Termin od _____ do _____
Temat i charakter zajęcia _____
Cel zajęcia _____
Przewidziana ilość uczestników _____ Wiek od _____ do _____
Przewidziana ilość kadry do uczestników _____

Komendant / ka Nazwisko, Imię _____
Stopień _____ Wiek _____

Załączyć zgłoszenie / zobowiązanie na funkcję

Czy komendant / komendantka będzie obecny / obecna podczas całych zajęć _____

Opiekun / ka Nazwisko, Imię _____
Stopień _____ Wiek _____

Załączyć zgłoszenie / zobowiązanie na funkcję

Czy opiekun / opiekunka będzie obecny / obecna podczas całych zajęć _____

Ratownik / Lifeguard Nazwisko, Imię _____
Stopień _____ Wiek _____
Kwalifikacje _____

Załączyć zgłoszenie / zobowiązanie na funkcję

Osoba pierwszej pomocy Nazwisko, Imię _____
Stopień _____ Wiek _____
Kwalifikacje _____

Załączyć zgłoszenie / zobowiązanie na funkcję

BEZPIECZEŃSTWO NA ZAJĘCIACH (opisz poniżej jaki będzie dostęp do:)

Pierwsza pomoc _____

Szpital _____

Środki transportu _____

Telefon _____

Inna komunikacja (np. Radiowa /
komurkowa (cell phone) _____

Uwaga: Wszyscy uczestnicy łącznie z kadrą muszą mieć ze sobą "Provincial Health Card"

POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA INC.
ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO w KANADZIE
ZGŁOSZENIE ZAJĘĆ TERENOWYCH Z NOCLEGIEM - ciąg dalszy

Higiena i Sanitarność

Sposoby przechowywania jedzenia _____

Woda do picia i gotowania (skąd będzie brana woda) _____

Urządzenia sanitarne (łazienki, prysznice, latryny) _____

Wykaz pełnoletnich i funkcyjnych

Nazwisko, Imię Stopień Wiek Funkcja Termin Funkcji

Nazwisko, Imię	Stopień	Wiek	Funkcja	Termin Funkcji

(Komendant/ka, opiekun/ka, kucharz, gospodarcza, kwatermistrz, osoba pierwszej pomocy, ratownik)

Dowolne uwagi _____

Podpis (hufcowy /a, szczerpowy/a, instruktor/ka stopień data

funkcja miasto

Uwagi osoby zatwierdzającej _____

zatwierdzone przez funkcja data