



Związek Harcerstwa Polskiego pgK
Polish Scouting Association in Canada Inc.



Chorągiew Harcerzy w Kanadzie
Referat Harcerzy i Referat Starszyny

phm. Adam Kochański ▪ 56 Market Garden Mews ▪ Toronto, Ontario ▪ M8Z 0A5 ▪ Tel. 416-830-2562

KURSY „SZLAKIEM LILIJKI”

Komunikat Kursu Drużynowych

1. KURS-OBÓZ

Komenda Chorągwi Harcerzy w Kanadzie, Referat Starszyny i Harcerzy, organizuje dwutygodniowy kurs-obóz nad jeziorem Kameniskeg w sąsiedztwie Kartusy Lodge, 8 km od Barry's Bay, dla harcerzy od lat 15 wzwyż. Termin obozu jest od **28 lipca do 11 sierpnia**. Uczestnicy mogą przybywać do Toronto od dnia 26 lipca i pozostać do dnia 13 sierpnia, bez dodatkowej opłaty.

Podczas trwania kursu-obozu będzie 3 dniowa wędrówka w parku prowincjonalnym Algonquin.

W powyższym terminie będą prowadzone 2 osobne kursy: **Kurs Drużynowych i Kurs Przewodników**. Każdy uczestnik obozu może brać udział w tylko jednym z tych kursów.

UCZESTNICTWO

Kursy „Szlakiem Lilijki” są otwarte dla harcerzy z Kanady, którzy pomyślnie ukończyli właściwy kurs korespondencyjny w określonym terminie i odpowiadają następującym wymaganiom:

Kurs Drużynowych – wiek: 15 lat i stopień ćwika

Kurs Przewodników – wiek: 17 lat i stopień h.o.

Wyjątki należy zgłosić do Komendanta Kursu-Obozu do ewntualnego zatwierdzenia.

Każdy uczestnik musi mieć kompletny i regulaminowy mundur harcerski, który będzie sprawdzony na kursie.

Każdy harcerz przybywa i melduje się na obóz w pełnym mundurze!

2. OPŁATY I ZGŁOSZENIA

Opłaty za pobyt w Toronto, przejazd na teren obozu, pobyt na kursie-obozie, wycieczka w teren oraz powrót do Toronto wynoszą \$250.00

Dwa (2) wypełnione formularze zgłoszeniowe, czek lub przekaz pieniężny („money order”) i zaświadczenie lekarskie należy wysłać do 1 czerwca 2007.

Zgłoszenia otrzymane po 1 czerwca będą uwzględnione w zależności od wolnych miejsc. Kandydaci zgłaszający się po terminie muszą telefonicznie sprawdzić czy zostali przyjęci.

Opłatę należy wystawić na: PSA – ZHP Referat Harcerzy i wysłać na adres Referenta, podany powyżej.

3. TRANSPORT

Każda jednostka harcerska (hufiec) z Zachodniej Kanady organizuje transport do Toronto i z powrotem we własnym zakresie. Każda grupa ma obowiązek w najbliższym terminie powiadomić druha phm. Marka Kochańskiego w Toronto, o następujących szczegółach ich przyjazdu i odjazdu:

1. kiedy przyjeżdżają i odjeżdżają (dzień i godzina);
2. jakim środkiem transportacji i gdzie mają być odebrani;
3. ilość osób w danej grupie.

E-mail do druha Marka Kochańskiego: mkochanski@zhpkanada.org, zaznaczając wyraźnie „Kurs Transport – Marek Kochański”.

Wczesne powiadomienie jest konieczne żeby załatwić odpowiedni lokalny transport i zakwaterowanie. Prosimy żeby wszyscy z danego terenu przyjechali razem, żeby usprawnić załatwienie powyższych.

Jednostki harcerskie (hufce) w Ontario i Quebec organizują transport na teren kursu-obozu we własnym zakresie. Przyjazd na teren obozu nie później niż do godziny 12:00 w dniu rozpoczęcia, wyjazd po zwinięciu obozu w dniu zakończenia o godzinie 17:00. Wyjątki należy zgłosić do Komendanta Kursu-Obozu.

4. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE, OPIEKA, UBEZPIECZENIE

Każdy uczestnik musi dołączyć do zgłoszenia zaświadczenie stanu zdrowia (health form). W czasie obozu, w razie wypadku czy choroby, uczestnik będzie zawieziony do szpitala. Opłaty za lekarstwa, zabiegi dentystyczne czy inne które nie są pokryte ubezpieczeniem prowincjonalnym, będą pokryte przez uczestnika lub jego rodziców, i **muszą być uregulowane przed zakończeniem kursu-obozu.**

Każdy uczestnik obozu który jest spoza prowincji Ontario, musi załatwić osobiste ubezpieczenie na cały czas pobytu w Ontario i wpisać na formularzu zgłoszeniowym jakim ubezpieczeniem jest pokryty i numer policy. Niektóre ubezpieczenia nie placą rachunków bezpośrednio do szpitala czy lekarza. W takim wypadku uczestnik obozu musi płacić gotówką za wszelkie usługi lekarskie, szpitalne czy dentystyczne, oraz lekarstwa. Jeżeli powyższe rachunki zostały zapłacone z kasy obozu, rodzice są odpowiedzialni za uregulowanie tych wydatków przed zakończeniem obozu. Oficjalne pokwitowania prześlemy rodzicom, żeby mogli je przedstawić swojej firmie ubezpieczeniowej, w celu otrzymania zwrotu pieniędzy.

5. REGULAMIN OBOZU

Uczestnicy obozu muszą bezwzględnie podporządkować się przepisom i regulaminom obozowym. Za złe zachowanie się, czy opuszczenie obozu bez pozwolenia Komendy, uczestnik zostanie odesłany do domu na koszt rodziców.

Mundur harcerski, opisany na osobnym załączniku obowiązuje każdego uczestnika obozu.

6. KURSY KORESPONDENCYJNE

Kursy korespondencyjne składają się z trzech części:

1-sza część – termin nadesłania do Referatu Harcerzy do **1 czerwca 2007.**

2-ga część – do **1 lipca 2007.**

3-cia część – na początek kursu-obozu **28 lipca 2007.**

Żeby być przyjętym na kurs-obóz, kandydat musi nadesłać 1-szą część kursu korespondencyjnego w powyższym terminie. Na podstawie pierwszego zadania będzie polegało przyjęcie na kurs, ze zrozumieniem że pozostałe części kursu korespondencyjnego zostaną wykonane i dostarczone w określonych terminach.

W razie poważnych trudności z dotrzymaniem powyższych terminów, kandydat na kurs musi usprawiedliwić się i uzgodnić nowy termin z phm. Adamem Kochańskim: tel. 416-830-2562 lub e-mail. akochanski@zhpkanada.org

7. TELEFON PODCZAS KURSU

Nie ma telefonów na terenie obozu. W razie prawdziwej potrzeby, proszę telefonować na następujący numer: 416-830-2562, i zostawić wiadomość zaznaczając w którym kursie uczestnik bierze udział i zlecenie, które zostanie przekazane uczestnikowi kursu. Nie ma czasu wyznaczonego na odwiedzinę podczas kursu-obozu.

8. INFORMACJE

Wszelkie pytania dotyczące kursów „Szlakiem Lilijki” należy kierować do phm. Adama Kochańskiego, tel. 416-830-2562 lub e-mail. akochanski@zhpkanada.org

Czuwaj!



phm. Adam Kochański
Komendant Kursu-Obozu



Związek Harcerstwa Polskiego pgK
Polish Scouting Association in Canada Inc.



Chorągiew Harcerzy w Kanadzie
Referat Harcerzy i Referat Starszyzny

phm. Adam Kochański ▪ 56 Market Garden Mews ▪ Toronto, Ontario ▪ M8Z 0A5 ▪ Tel. 416-830-2562

KURSY „SZLAKIEM LILIJKI”
ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA

Imię i Nazwisko: _____ Wiek: _____

Data i miejsce urodzenia: _____

Obecny adres: _____

Kod pocztowy: _____ Telefon: _____ E-mail: _____

Imiona rodziców lub opiekunów w czasie trwania kursu-obozu: _____

Telefony: dom _____ praca: _____

Numer karty zdrowia (Health Card Number): _____

Firma Ubezpieczeniowa: _____ # Policy: _____

Stopień: _____ Funkcja: _____ Zgłoszony na Kurs: **Drużynowych**

Data przyrzeczenia, złożone na ręcę: _____

Zainteresowania: _____

OPINIA I ZEZWOLENIE HUFCOWEGO

Zezwalam druhowi _____ na wzięcie udziału w kursie-obozie „Szlakiem Lilijki”. Stwierdzam, że harcerz regularnie uczestniczy w zbiorkach harcerskich i że posiada wiadomości/umiejętności odpowiednie na swój stopień.

Dodatkowe Komentarze: _____

podpis Hufcowego _____

KURSY „SZLAKIEM LILIJKI”

EKWIPUNEK UCZESTNIKA

Obowiązkowy Mundur	<i>przepisowa koszula harcerska przepisowe krótkie spodnie harcerskie chusta jednostki skuwka harcerska przepisowa rogatywka / beret z lilijką</i>	<i>czarne półbuty regulaminowy pas harcerski przepisowe getry skautowe podwiązki harcerskie koszulka jednostki - obozówka</i>
Sugerowany w Plecaku	<i>koszulki trykotowe (t-shirts) koszulka z długimi rękawami sweter – ciepły i lekki długie spodnie – „jeans” i lekkie na wycieczki kilka par skarpet – gimnastyczne i wycieczkowe tenisówki lub „running shoes” buty na wycieczki lub „hiking boots” woreczki na czystą / brudną bieliznę</i>	<i>spodenki gimnastyczne i szorty kąpielówki plaszcz przeciwdeszczowy kurtka lub wiatrówka dresy („track suit”) kapelusz od słońca („sun hat”) piżama ciepła</i>
Zestaw do Spania	<i>śpiwór z kocem, poduszka z poszewką „ground sheet”, materac gumowy i lekki na wycieczki, pompka do materaca.</i>	
Zestaw Toaletowy	<i>w woreczku – szczotka do zębów, pasta do zębów, kubek, mydło w pudełku, grzebień, szampon, 2 ręczniki „kleenex”, (zestaw do golenia – dotyczy starszych harcerzy).</i>	
Zestaw Sanitarny	<i>w woreczku – krem przeciw komarom, krem na ugryzienie komarów „caladryl”, krem lub wazelina, „chap stick” na wargi, krem przeciw słoneczny #15 lub wyższy, apteczka osobista: plastry na skaleczenie, bandaż, płyn dezynfekcyjny, wata; okulary przeciwsłoneczne (zabronione noszenie ich z mundurem, z wyjątkiem jedynie jeżeli zaznaczone przez lekarza na zaświadczeniu lekarskim).</i>	
Przybory do Jedzenia	<i>w woreczku – łyżka, nóż i widelec, manierka, ścierka do wycierania naczyń.</i>	
Potrzeby Programowe	<i>„Prowadzenie Zastępu – Podstawy”, inne książki / podręczniki harcerskie, śpiewnik, dzienniczek harcerski, przybory do pisania, notes, zegarek, gwizdek, latarka, baterie, kompas, chlebak przetrwańca.</i>	

Powyższy wykaz obejmuje rzeczy konieczne. Zalecone są również natomiast następujące przedmioty: plastikowe lub metalowe lusterko, aparat fotograficzny, chlebak, instrument muzyczny (gitara), w woreczku – igła, nici czarne i białe, guziki, agrafka; w osobnym woreczku – przybory do czyszczenia butów; papier listowy, koperty, znaczki pocztowe.

ZABRONIONE SĄ:

1. **Walizki i worki marynarskie („duffle bags”).** Harcerze przyjeżdżają na kurs-obóz z **plecakiem**. Szczególnie gdy podczas kursu będzie 3 dniowa wędrownia w parku prowincjonalnym Algonquin.
2. **ŚWIECZKI, ZAPALKI I ZAPALNICZKI SĄ SUROWO ZABRONIONE!**
3. **Radia, magnetofony, elektroniczne gry, „stereo equipment”, walkmans, discmans, iPods, itp. są zabronione.**
4. **Wszelkie jedzenie które kojarzą się ze słowem “junk food”. Wszyscy jedzą z jednej kuchni!**

Namioty są już na miejscu – nie należy ich przywozić.

Wszystkie rzeczy powinny być wyraźnie zaznaczone nazwiskiem uczestnika – należy używać niezmywalny tusz albo naszywki z nazwiskiem.

Komenda Kursu-Obozu

POLISH SCOUTING ASSOCIATION IN CANADA (ONTARIO) INC.

Waiver/Release of Liability

Oświadczenie o Zrzeczeniu się Roszczeń w Razie Uszkodzenia Ciała Uczestnika

Kursy "Szlakiem Lilijki"

A national leadership course-camp has been arranged by PSA Inc.; Chorągiew Harcerzy w Kanadzie, at Kartuzy near Barry's Bay, Ontario from 28 July 2007 to 11 August 2007. This form MUST be signed by a parent or guardian of each participant taking part in the leadership course-camp.

Związek Harcerstwa Polskiego poza granicami Kraju, Chorągiew Harcerzy w Kanadzie organizuje narodowy kurs-obóz drużynowych i przewodników na Kartuzach przy Barry's Bay, Ontario od 28 lipca 2007 do 11 sierpnia 2007. Niniejszy dokument MUSI być podpisany przez rodziców lub opiekunów każdego z uczestników kursu-oboju drużynowych i przewodników.

Inherent Risk/Ryzyko Nieodłącznie Związane z uczestnictwem w zajęciach harcerskich

Scouting is an activity with physical demands and inherent risks which are beyond the control of the Polish Scouting Association Inc. In spite of precautions and supervision of activities by trained counselors, falls, camping accidents and other incidents may occur and cause injury. Participants must assume the risks and dangers.

Udział w zajęciach harcerskich wymaga od każdego uczestnika sprawności fizycznej. Jednakże, w czasie trwania zajęć nie można całkowicie wyeliminować ryzyka uszkodzenia ciała. Pomimo ostrożności oraz nadzorowania czynności przez doświadczonych wodzów, w czasie zajęć harcerskich mogą się zdarzyć różnego rodzaju wypadki, zranienia, urazy, które pozostają poza kontrolą ZHP. Uczestnicy zajęć ponoszą odpowiedzialność za niebezpieczeństwa wynikające z brania udziału w zajęciach.

Scout's Code of Conduct/Regulamin Zachowania się Uczestników

The Polish Scouting Association in Canada (Ontario) Inc. has developed Scout's Code of Conduct which we require each Scout to obey:

Each Scout shall respect the authority of counselors and demonstrate a willingness to co-operate at all times to ensure the physical or mental well-being of other participants and counselors. Persistent opposition to authority, habitual neglect of duty, willful destruction of property, the use of profane language or conduct injurious to the moral tone of the program will result in loss of the privilege to participate in it. If Scout will not meet these expectations he will not be allowed to participate in the program of the national leadership course-camp.

Związek Harcerstwa Polskiego w Kanadzie przygotował Regulamin Zachowania się w czasie zajęć, który obowiązuje każdego członka naszej organizacji.

Każdy uczestnik zajęć harcerskich jest zobowiązany respektować autorytet kadry/rady kursu-oboju drużynowych i przewodników oraz demonstrować chęć współpracy w każdym momencie w celu zagwarantowania fizycznej i psychicznej pomyślności wszystkich uczestników zajęć oraz członków kadry/rady. Uporczywe przeciwstawianie się, notoryczne

zaniechanie się w obowiązkach, rozmyślne niszczenia mienia prywatnego lub publicznego, używanie przekleństwa i niestosownego języka oraz zachowywanie się w sposób szkodliwy dla moralnej atmosfery programu spowoduje utratę przywileju uczestniczenia w zajęciach kursu-oboza drużynowych i przewodników

Acknowledgment/Potwierdzenie

I have read and understand this waiver and release of liability form.

Oświadczam, że przeczytałem/łam i rozumiem powyższy formularz zrzeczenia się i zwolnienia od roszczeń.

Date/Data: _____

Signature of Parent (Guardian)/Podpis Rodzica (Opiekuna): _____

Signature of Scout (Only)/Podpis Scout (Tylko): _____

Permission/Pozwolenie

I give my son _____ permission to participate in the Polish Scouting Asssocation (Ontario) Inc.; Chorągiew Harcerzy w Kanadzie national leadership course-camp at Kartuzy near Barry's Bay, Ontario from 28 july 2007 to 11 august 2007. I give permission for my son _____ to participate in all scout program activities with the exception of those I have listed in the Emergency/Personal Health Form. In the event my son is suspended from activities due to violation of Code of Conduct I acknowledge that I will receive no reimbursement of fees and accept taking responsibility of all transportation fees in the event that my son is sent home.

Oświadczam, że pozwalam mojemu synowi _____ uczestniczyć w kursie-obozie drużynowych i przewodników zorganizowany przez Związek Harcerstwa Polskiego w Kanadzie; Chorągiew Harcerzy w Kanadzie na Kartuzach przy Barry's Bay, Ontario od 28 lipca 2007 do 11 sierpnia 2007. Oświadczam, że pozwalam mojemu synowi uczestniczyć we wszystkich zajęciach oprócz tych, które wymieniłem/łam na Personalnej Formie Zdrowotnej. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku gdy mój syn zostanie zawieszony w zajęciach za nieprzestrzeganie Regulaminu Zachowania się Uczestników, nie otrzymam zwrotu opłat oraz ponoszę koszty transportu gdy mój syn zostanie wysłany do domu.

Date/Data: _____

Signature of Parent (Guardian)/Podpis Rodzica (Opiekuna): _____

Kurs Korespondencyjny
Kurs Drużynowych

1 Kwietnia 2007r.

Część Pierwsza do zwrotu na adres Referenta Harcerzy do 30 maja 2007r.

**Pytania oparte na wiadomościach znajdujących się w podręczniku
"Prowadzenie Zastępu" - hm. Andrzej Mahut, 1992r.**

1. *Co to jest zastęp?*
2. *Kim jest zastępowy?*
3. *Co to jest zbiórka?*
4. *Z jakich części składa się zbiórka?*
5. *Program pracy jednostki składa się z czterech części. Która jest najważniejsza i dlaczego?*
6. *Który obowiązek zastępowego jest najważniejszy i dlaczego?*
7. *Jakie cechy charakteru ma dobry dowódca?*
8. *Która z tych cech charakteru dowódcy jest najważniejsza i dlaczego?*
9. *Dlaczego harcerze przychodzą na zbiórkę z własnej woli?*
10. *Jaki jest najlepszy sposób przeprowadzania nauki w zastępie i dlaczego?*
11. *Kiedy piszemy program kwartalny na trzeci kwartał?*
12. *Kiedy piszemy program miesięczny i dlaczego piszemy go w tym czasie?*
13. *Dlaczego piszemy programy?*
14. *Kto wchodzi w skład rady drużyny?*
15. *Dlaczego czasy gawęd powinny być te same dla wszystkich zastępów w drużynie?*
16. *Na podstawie przykładowego programu rocznego na stronach 54 i 55, przygotuj program kwartalny na drugi kwartał.*
17. *Na podstawie przykładowego programu kwartalnego na stronie 56, przygotuj program miesięczny na październik 1982r.*
18. *Na podstawie przykładowego programu miesięcznego na stronach 58 i 59, przygotuj program zbiórki na dzień 12 listopada 1982r.*
19. *W którym letnim kursie chciałbyś uczestniczyć i dlaczego?*
20. *Jaką jednostkę (zastęp, patrol, drużyna) prowadziłeś? W jakim wieku byli członkowie tej jednostki?*

Kurs Korespondencyjny **Kurs Drużynowych**

Część Druga do zwrotu na adres Referenta Harcerzy do 30 czerwca 2007r.

1. *Co to jest gra harcerska?*
2. *Dlaczego stosujemy system gier podczas zbiórek?*
3. *Z listy cech dobrych gier harcerskich (strona 27), wybierz trzy najważniejsze cechy i wytłumacz dlaczego je wybrałeś.*
4. *Co to jest cykl gier?*
5. *Wytłumacz różnicę między podstawowym, krótkim i długim cyklem gier? Ile gier w każdym cyklu i jakie one mają cechy?*
6. *Jak długo ma trwać omówienie przepisów cyklowej gry prowadzonej w izbie.*
7. *Jak uczymy używając gry harcerskie? (Dwa podstawowe punkty)*
8. *Przygotuj podstawowy cykl gier na jeden z tematów z techniki harcerskiej na poziomie stopnia wywiadowcy. (Technika harcerska składa się z terenoznawstwa, przyrodoznawstwa, łączności, samarytanki, pionierki i kucharstwa)*
9. *Zrób długi cykl gier z cyklu który jest opisany w podręczniku na stronach 62 i 63.*
10. *Co zastęp trzyma w swojej skrzynce zastępu?*
11. *Dlaczego śpiewamy w harcerstwie?*
12. *Dlaczego mamy musztrę w harcerstwie?*
13. *Co to jest gawęda?*
14. *Od czego zależy długość dobrej gawędy?*
15. *Jakie są typy gawęd?*
16. *Z jakich części składa się gawęda?*
17. *Dlaczego czytanie gawędy jest zabronione?*
18. *Dlaczego prowadzimy administrację zastępu?*
19. *Kto opiekuje się książką pracy zastępu?*
20. *Kto pomaga w pisaniu książki pracy zastępu?*

Część Trzecia do przygotowania przed letnim kursem

Przygotuj gawędę szkoleniową na temat twego cyklu gier (część drugą, pytanie nr. 8) Na kursie, przynajmniej połowę uczestników będzie przeprowadzała swe gawędy pierwszego lub drugiego dnia kursu. Ci uczestnicy będą wybrani systemem losowania.

Do zobaczenia nad jeziorem Kameniskę

Czuwaj!



phm. Adam Kochański
Komendant Kursu-Obozu

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

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.

See other side

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 (information for day or overnight trips)

The medication being carried by the participant will be monitored by an Instructor:

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 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.

W wypadku potrzeby uzyskania opieki medycznej, rozumiem ze Instruktorzy/Druzynowi prowadzacy zajecia doloza wszelkich mozliwych staran by sie ze mna skontaktowac. Rozumiem ze w sytuacjach naglych interwencja medyczna moze nastapic bez mojego pozwolenia. Upowazniam osoby prowadzace harcerskie zajecia do zasiegniecia potrzebnej opieki medycznej dla zapewnienia zdrowia i bezpieczenstwa mojego lub mojego dziecka (czy mojego podopiecznego). Przyjmuje odpowiedzialnosc finansowa za koszty nie pokryte 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