



Związek Harcerstwa Polskiego Okręg Wielka Brytania

Polish Scouting Association UK National Council

HUFIEC GDYNIA



Kolonia Zuchowa 23/07-05/08 2017

Parental Declaration and Medical Form for overnight camp
Stwierdzenie Rodziców i Karta Zdrowia na harcerską akcję noclegowa

(All information is held in confidence in accordance with the Data Protection Act 1998)
(Wszelkie podane informacje są ściśle poufne zgodnie z Data Protection Act 1998)

Wszystkie formy muszą być wysłane wraz ze zgłoszeniem
All forms must be completed and returned with application.

Zgłoszenie na kolonię wraz z zaliczką lub całą kwotą

Zaświadczenie lekarskie lub rodzicielskie

Zamówienie na koszulke i bluzę hufca

Zamówienie na koszulkę kolonijną

Ubezpieczenie harcerskie

Imię i nazwisko zucha/ child's name and surname

Zgłoszenie na kolonię

Child's Surname/Nazwisko dziecka:	Name/Imię:
Date of Birth/Data Urodzenia:	
Home Address/Adres zamieszkania	

Contact details of parents/guardians / Kontakt telefoniczny do rodziców/opiekunów:

Name/Imię/Nazwisko	Mobile Number/Telefon Komórkowy:.....
Name/Imię/Nazwisko	Mobile Number/Telefon Komórkowy:.....
Email:.....	

Emergency contact details during camp dates/Kontakt telefoniczny w czasie akcji noclegowej:

Name/Imię/Nazwisko	Mobile Number/Telefon Komórkowy:.....
--------------------------	---------------------------------------

Proszę zaznaczyć czy zuch będzie jechał transportem zorganizowanym przez nas.

Do Penhros 23/07/17	Tak	<input type="checkbox"/>	Do Manchester 5/08/17	Tak	<input type="checkbox"/>
	Nie	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>

Wyrażam zgodę na robienie zdjęć mojemu dziecku./ I give permit to take photographs of my child.

Tak/Yes	<input type="checkbox"/>	Nie/No	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------	--------------------------

Wpłacam/I pay	£50 zaliczki/deposit	<input type="checkbox"/>	£200 całość/all	<input type="checkbox"/>		
Czek należy wystawić na POLISH SCOUTING ASSOCIATION- GDYNIA KOLONIA				<input type="checkbox"/>		
Przelew bankowy Natwest				sort code :54-30-21	Account number 15118371	<input type="checkbox"/>
Imię zucha/ child's name						
Imię i nazwisko osoby płacącej/ name and surname of who is paying.....						

Zaświadczenie lekarskie/rodzicielskie

Doctors Certificate

This is to certify that (child's name)

is physically fit to take part in a Cub-scouts' camp.

Date.....

Doctor's signature.....

Oświadczenie Rodzicielskie

Stwierdzam , że dziecko nie było badane przez lekarza przed wyjazdem na kolonie i ponoszę pełną odpowiedzialność za stan jego zdrowia.

Data.....

Podpis rodzica/opiekuna.....

Karta Zdrowia

NHS Number/Numer NHS: Date of Birth/Data Urodzenia:

Name and Surname of child's GP/Imię i Nazwisko Lekarza:

GP Practice Address/Adres przychodni lekarskiej:

Phone Number /Telefon:

European Health Insurance Card number:

Expiry date:

Numer Europejskiej Karty Zdrowia:..... Data ważności:.....

Does your child have any allergies especially where an anaphylactic shock could occur?/Czy dziecko ma jakiegokolwiek alergię/uczulenia szczególnie, które mogą wywołać wstrząs anafilaktyczny? **Yes** **No**

Type of allergen/ Rodzaj alergenu/uczulenia:	Name of allergen/ Nazwa alergenu:	Symptoms/Objawy:	Course of action to reduce symptoms/ Działania w celu zmniejszenia objawów:
Drug (especially if an antibiotic)/Lekarstwo (szczególnie antybiotyk)			
Food (especially eggs or nuts)/Żywność (szczególnie jajka lub orzechy)			
Other (e.g. insects, pollen)/Inne (np. owady, pyłek)			

Please ensure you note any medication taken to reduce severity of allergic reaction. If your child has a prescribed Epipen it is essential you discuss and establish with the camp leaders an action/storage plan. Please supply two Epipens./Proszę podać szczegóły leków, których celem jest zmniejszenie reakcji alergicznej. Jeśli dziecko ma przepisany Epipen, jest konieczne abyś omówił i ustalił z komendą plan użycia i przechowywania leku. Proszę przekazać dwa Epipeny.

Does your child have nightmares/Czy dziecko ma koszmary? **Yes** **No**
 Does your child sleepwalk/Czy dziecko chodzi we śnie? **Yes** **No**
 Does your child wet the bed/Czy dziecko moczy się podczas snu? **Yes** **No**
 Does your child suffer from travel sickness/Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną ? **Yes** **No**

Does your child have any dietary requirements/Czy dziecko ma wymagania dietetyczne? **Yes** **No**

Please provide details/Proszę podać szczegóły:

Has your child been in contact with any contagious disease within the last two weeks?/
 Czy dziecko miało kontakt z jakąkolwiek zaraźliwą chorobą w ciągu ostatnich dwóch tygodni? **Yes** **No**

Please provide details/Proszę podać szczegóły:

Has your child been vaccinated for Tetanus? / Czy dziecko było szczepione przeciw tężcowi? **Yes** **No**

Date of last tetanus vaccination /Data ostatniego szczepienia przeciw tężcowi:

Does your child suffer from any medical condition requiring treatment or medication/Czy dziecko ma jakiegokolwiek problemy zdrowotne, które wymagają leczenia lub stosowania leków?

Please provide details/Proszę podać szczegóły: **Yes** **No**

Medical condition/choroby	Details/Szczegóły:

Does your child take any prescribed medication/Czy dziecko regularnie zażywa leki przepisane przez lekarza?

Please provide details/Proszę podać szczegóły: **Yes** **No**

Medication/Leki:	Dosage/Dawka:	Frequency/Częstotliwość	Storage/Przechowywanie:

All medication must be handed over to the camp first aider, who will ensure that correct dosages are given. Please supply sufficient medication to include an extra 3 days in case of emergency. **All medication must be labelled with your child's name & details of administering the medication.** / Wszystkie lekarstwa należy przed wyjazdem oddać sanitariuszowi, który dopilnuje odpowiednie ich zażywanie. Proszę dostarczyć wystarczającą ilość lekarstw na dodatkowe 3 dni w razie wszelkiej potrzeby. **Lekarstwa muszą być oznakowane imieniem dziecka i szczegółami stosowania leków.**

If need be, I give permission for my child to be given the following medication or similar whilst at camp: / W razie potrzeby pozwalam, aby dziecko otrzymało następujące lub podobne lekarstwa podczas akcji noclegowej:

Medicine/Lekarstwo:	Possible reason/Powód:	Parental Agreement/Zgoda rodziców:
Paracetamol /Calpol Ibuprofen	Headache, temperature, pain (Ból głowy, wysoka temperatura, ogólny ból)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Stugeron	Travel sickness (Choroba lokomocyjna)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dioralyte	Diarrhoea, vomiting (Biegunka, wymioty)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Imodium	Diarrhoea (Biegunka)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Clarytin (Antihistamine)	Stings, bites (Użądlenie, ukąszenie)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Anthisan Cream	Stings or bites (Użądlenie, ukąszenie)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Arnica Cream	Bruising (Siniaczenie)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Other relevant information concerning your child /Inne uwagi rodziców dotyczące dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

I declare that my child's(Name/Imię i nazwisko) health is satisfactory to allow him to take part in the scout camp, and having full confidence in the camp leaders, I allow my child to take part in all activities and exercises in the camp plan.

- **I give permission for my child to be transported for medical attention by a scout leader.**
- **I agree to my child receiving emergency medical/dental treatment as considered necessary by the medical authorities.**
- **I understand that every attempt will be made to reach the emergency number listed on this medical form.**
- **I accept full responsibility for any consequences resulting from non-disclosure of any health information about my child.**

Stwierdzam, że stan zdrowia mego dziecka(Imię i Nazwisko) jest zadowalający do wzięcia udziału w akcji noclegowej i mając pełne zaufanie do komendy, pozwalam memu dziecku na udział we wszystkich zajęciach i ćwiczeniach przewidzianych w programie kolonii.

- **Daję pozwolenie, aby w razie potrzeby członek komendy zawiózł moje dziecko na konsultację lekarską.**
- **Zgadzam się, aby w razie nagłej potrzeby moje dziecko otrzymało niezbędne leczenie medyczne/dentystyczne, które w opinii lekarskiej jest uznane jako konieczne.**
- **Rozumiem, że w razie potrzeby komenda doloży wszelkich starań aby skontaktować się z rodzicem/wskazaną osobą wymienionym w tym formularzu.**
- **Przyjmuję pełną odpowiedzialność za skutki spowodowane nieujawnieniem jakichkolwiek informacji zdrowotnych dotyczących mojego dziecka.**

(Please indicate signature: Parent / Guardian)

(Proszę wskazać kto podpisuje: Rodzic / Opiekun)

Podpis/Signature: Data/Date:.....

Zamówienie na koszulkę i bluzę hufca

Każdy uczestnik kolonii musi posiadać:

1. Koszulkę/T-shirt Hufca Gdynia
2. Bluzę/Sweatshirt Hufca Gdynia

Koszulka/T-shirt Hufca Gdynia									
Ilość koszulek – <input type="text"/>									
Wiek/Rozmiar									
5-6 <input type="text"/> £7	7-8 <input type="text"/> £7	9-11 <input type="text"/> £7	12-13 <input type="text"/> £8	14-15 <input type="text"/> £8	S <input type="text"/> £10	M <input type="text"/> £10	L <input type="text"/> £10	XL <input type="text"/> £10	XXL <input type="text"/> £10

Bluza/Sweatshirt Hufca Gdynia									
Ilość bluz– <input type="text"/>									
Wiek/Rozmiar									
5-6 <input type="text"/> £10	7-8 <input type="text"/> £10	9-11 <input type="text"/> £10	12-13 <input type="text"/> £12	14-15 <input type="text"/> £12	S <input type="text"/> £14	M <input type="text"/> £14	L <input type="text"/> £14	XL <input type="text"/> £15	XXL <input type="text"/> £15

Zapłatę prosimy załączyć z formularzem na konto **POLISH SCOUTING ASSOCIATION-GDYNIA KOLONIA** (koszulka i bluza nie są wliczone w cenę kolonii)

Zamówienie na koszulkę kolonijna

Podczas kolonii uczestnicy otrzymują koszulkę kolonijną. Koszt wliczony jest w cenę kolonii.									
Wiek/Rozmiar									
5-6 <input type="text"/>	7-8 <input type="text"/>	9-11 <input type="text"/>	12-13 <input type="text"/>	14-15 <input type="text"/>	S <input type="text"/>	M <input type="text"/>	L <input type="text"/>	XL <input type="text"/>	XXL <input type="text"/>

Ubezpieczenie harcerskie

Opłata za ubezpieczenie w ZHPpgk dla zuchów wynosi £13,25 i obejmuje okres od stycznia do grudnia.

Ubezpieczenie pokrywa udział we wszystkich zajęciach harcerskich.

Udział w zajęciach jest dozwolony tylko zarejestrowanym uczestnikom.

Formularz rejestracyjny

Imię/Name.....

Nazwisko/Surname.....

Data urodzenia/ date of birth.....

Załączam osobny czek na £13,25

Konto POLISH SCOUTING ASSOCIATION – GDYNIA ZBIORKI

Przelew bankowy: Natwest Sort code: 01-01-42 Account number: 36931780

.....

.....

Podpis rodzica /opiekuna

data