

Meghívó.

A magas kormány, minden 14 éven felüli cserkészt toboroz a Rózsa Sándor és bandája rablógarázdálkodók elfogatásuk céljával, akik utoljára a **SÍK SÁNDOR CSERKÉSZPARK** erdejében menekültek legutolsó bűncselekményük után. Ez úttal, a kormány megalapítja az úgy nevezett

Regös Tábor-t

azoknak a jelentkezőknek akik mernek csatlakozni és csapat parancsnokuk engedélyével el tudnak jutni a táborhelyre a részvételi díjjal és megfelelő ívekkel.

Schachinger Tamás, est.

Fillmore megye cs. kir. főnöke
és a Regös Tábor parancsnoka

Táborba érkezés:

Péntek, 2020.ápr.17, 18:00-tól 23:30-ig

Tábor zárása:

Vasárnap, 2020.ápr.19, 12:00

Tábordíj: \$45/fejenként résztvevőknek

Jelentkezés/kérdések:

regostabor.kmcssz@gmail.com

310-997-5543

Jelentkezési határidő:

2020.már.1.

Részvételi díjkat kérjük
csapatként fizessék a
következő linkre:



*Fizetéskor jegyezzék a NOTES-ban, hogy
"2020 Regös Tábor, (csapatszám), (város), (hány fő)"*

MEGVALÓSULT A MAGYAR KORMÁNY
TÁMOGATÁSÁVAL



MINISZTERELNÖKSÉG
NEMZETPOLITIKAI ÁLLAMTITKARSÁG



BETHLEN GÁBOR
Alap



PÁSZTORHÓRA



KÖZPONTI REGÖS TÁBOR, 2020. FILLMORE, N.Y.

A III. és V. kerület csapatparancsnokainak, lakóhelyükön

***Isten teremtette a betyárokat,
Az által verte meg a gazdagokat.
Hogyha betyár gyerek nem termett volna,
Gazdag ember sohasem imádkozna.***

Balogpádár, 1912 (Kodály Zoltán gyűjtése)

Kedves csapat parancsnokok!

Szeretettel várunk mindegyik 14-éven felüli cserkészt a Sík Sándor cserkészparkban **április 17.-től 19.-ig!**
Pénteken április 17-én, este 6-tól érkezzenek legkésőbb éjfélig, és hozzák magukkal a következő kellékeket:

- Szabályos cserkész egyenruhát
- Táborig felszerelést (sátrakon kívül)
- Meleg és vízhatlan ruhát (sapkát, kesztyűt, esőkabátot, stb.) > de feltétlen meleg kabátot és téli sapkát!
 - o Készüljenek úgy, mintha októberben mennének Fillmore-ba: <https://www.areavibes.com/fillmore-ny/weather/>
- Kötényt a konyhai munkához
- Népviseletet
 - o Fiúk: fekete nadrág vagy bő gatyka, fehér ing (rendes vagy bő ujjú), fekete mellény vagy szűr/suba
 - o Lányok: fehér blúz, fehér vagy szimpla mintás táncra való legalább térdig érő szoknya
- Táncra való cipőt vagy csizmát
- Táncpróbára megfelelő trikót meg nadrágot
- Bakancsot és tornacipőt
- Bármilyen népi hangszert (ha van)

A tábor szombat reggel kezdődik, 07:30 órakor. Elszállásolás fűtött épületekben lesz. Kérem, hogy a csapatparancsnokok jelentkezzenek a regostabor.kmcisz@gmail.com címre **március 1.ig**. Bármilyen kérdés is jöhet arra a címre, vagy telefonon: 310-997-5543 / 310-350-1135.

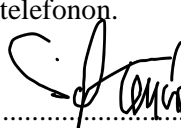
Amennyiben lehet, csapatként fizessétek be a \$45 tábori díjat az alul lévő PayPal link-en:


[2020 Regös Tábor díj befizetés](#)

Fizetéskor, a jegyzetekben kérjük írják oda, hogy: **2020 Regös Tábor, csapatszám, város, hány fő**

Kérjük bármilyen étel allergiát vagy más egészségügyi gonddal figyelmeztessenek a jelentkezési határ ideig.

Minden résztvevő hozza magával a csatolt jelentkezési íveket és a tábor díjat (lehetőleg csekkel), ha nem sikerült előre befizetni. Segédtsztek és más vezetők, akik szeretnének csatlakozni a tábor vezetői gárdához, külön jelentkezzenek az email címre vagy telefonon.


.....
Schachinger Tamás cst., tpk.
Telefon: 310-997-5543
Email: regostabor.kmcisz@gmail.com


.....
Schachinger Livia cst., tpk. helyettes
Telefon: 310-350-1135

New Brunswick, 2020. január 20.

KÜLFÖLDI MAGYAR CSERKÉSZSZÖVETSÉG

HUNGARIAN SCOUT ASSOCIATION IN EXTERIS • ASOCIACIÓN SCOUT HÚNGARA EN EL EXTERIOR • UNGARISCHER AUSLANDSPFADFINDERBUND

2020 Regös Tábor • ápr.17-19. • Fillmore, New York, USA

A 2020-as Központi Regös Tábor szabályai

1. Alapszabályunk a tíz cserkésztörvény. Megtartása mindenkire kötelező, aki cserkészfogadalmat tett vagy részt vesz cserkész megmozdulásokon.
2. A cserkész a fogadalomtétel alkalmával önként vállalja, hogy a cserkésztörvények szellemében és a cserkészet szabályai szerint él.
3. A cserkészfegyelem tényezői: az önfegyelem, a szeretet, az engedelmesség, a rend és a cserkészi magatartás.
4. A magyar beszéd kötelező, és igyekezzünk a durva, trágár beszédet kerülni és kerültetni!
5. Betegséget, sérülést, balesetet, rosszulletet azonnal jelenteni kell a tpk-nak, napostisztnek, vagy a tábor egészségügyi személyzetének!
6. Cserkésztáborban a **21.** éven aluliaknak TILOS a dohányzás és az e-cigaretta használata is. A **21** éven felüliek szabadidejükben, az erre kijelölt, elkülönített helyen dohányozhatnak.
7. Cserkésztábor résztvevői számára a táborozás időtartama alatt szeszes ital vagy kábítószer fogyasztása SZIGORÚAN TILOS!
8. A tábort a résztvevők csak a tpk. vagy a napostiszt engedélyével hagyhatják el. Ez vonatkozik a vezetőkre is, és különösen vonatkozik az éjszakákra.
9. Fiúk és lányok külön sátorban/szobákban alszanak. Fiúknak leányszobában és lányoknak fiúszobában semmi keresnivalójuk nincsen.
10. Gyerekeket nem szabad alvás alatt felügyelet nélkül hagyni.
11. Tüzet rakni csak a kijelölt helyeken és a tűzvédelmi szabályok megtartásával szabad.
12. Élő fát kivágni csak a tpk. engedélyével lehet. Élő fába kést, baltát hajigálni, szöveget verni, kérgét lehántani tilos!
13. A felszerelés közös tulajdonunk, amire vigyázni kell. Szándékos rongálás esetén a tpk. kártérítést kérhet.
14. Mindenki vigyázzon a rendre és a tisztaságra, legyen az kint a szabadban, vagy bent egy épületben!

Bármilyen szabálysértést, veszélyhelyzetet azonnal jelenteni kell az altpk.-nak, napostisztnek, tpk.-nak vagy más vezetőnek. Szabálysértés esetén az altpk. rendre utasítja, súlyos esetben a tpk. a táborból kizárhatja a szabályszegőt, ideiglenesen megvonhatja a vezetői beosztást.

cserkész aláírása

szülői aláírás (18 éven aluliaknak)

csapatszám

dátum

Houghton College Horsemanship Release

The person signing this release form understands that there is risk of personal injury, even death when involved in horsemanship activities, this includes riding and handling the horse from the ground. The person signing does fully release and discharge Houghton College Equestrian and all of its instructors, manager, director, owner, and employees of and from any and every claim, demand, and cause of action of whatsoever nature for personal injury the undersigned may sustain while participating in or occurring on the premises of the Houghton College Equestrian Center.

“Warning: Under New York Law, an equine professional or equine activity sponsor is not liable for an injury to or the death of a participant in the equine activities resulting from the inherent risks of equine activities, pursuant to Section 18-304 of the General Obligation Law”

In witness whereof, the undersigned has read and understands the foregoing release.

Dated: _____

Participant Signature

Dated: _____

Parent or Guardian (If participant under 18)



Camp Health Form

Sándor Sík Scout Camp
5098 Robinson Road, Fillmore, N. Y., 14735
(585) 567-8594 www.sscspark.com

Troop Number
Csapat Szám

Camp
Tábor

Personal Information All information will be held in strictest confidence in compliance with legislation

Name: _____
 (Last) (First) (MI)

Date of Birth: ____/____/____ Age: ____ Male Female
 YY/MM/DD

Home Address: _____ Apt. _____

City: _____ State/Province: _____ Zip: _____ Home Phone: (____) _____

In Case Of Emergency Contact

Name: _____ Relationship: _____

Home Phone: (____) _____ Work Phone: (____) _____ Cell/Pager: (____) _____
 Address: _____

OR

Name: _____ Relationship: _____

Home Phone: (____) _____ Work Phone: (____) _____ Cell/Pager: (____) _____
 Address: _____

Health Insurance Information

Insurance Company: _____ Health Insurance Number: _____

Insurance Company Claims Address: _____

State/Province: _____ Zip: _____

Insurance Company Phone: (____) _____ Name of Policy Holder: _____

Medical Information Attach extra sheet if needed.

Doctor's Name: _____ Phone: (____) _____

Specialist's Name: _____ Phone: (____) _____

Are you currently being actively treated for anything? Yes No

If yes, describe the condition(s). Have your doctor list any medications that you are taking on the accompanying form.
List any special instructions that we should know about to ensure your health during camp:

Immunization Record

Note: State law requires that this information be accurate and complete with dates of vaccination. Campers can not stay in camp if this information is incomplete!

YY/MM/DD

Tetanus ____/____/____ Diphtheria ____/____/____ Polio ____/____/____ Hepatitis B ____/____/____ Varicella ____/____/____

Measles ____/____/____ Mumps ____/____/____ Rubella ____/____/____ Haemophilus influenza Type B ____/____/____

Allergies

Do you have any allergies to medications? Yes No

Name the medication(s): _____

Do you have allergies to:	Yes	No	Name/Type	Describe reaction
Insects	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Animals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Plants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Foods	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Medical History

Do you now or have you ever had:	Yes	No	Describe details briefly:
<i>Infectious diseases</i> (Tuberculosis, HIV, Rheumatic fever, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Heart conditions</i> (angina, heart attack congestive heart failure, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Blood disorders</i> (anemia, clotting problems, bruising, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Breathing Problems</i> (asthma, bronchitis, emphysema, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Nervous system disorders</i> (fainting, seizures, epilepsy, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Mental disorders</i> (depression, schizophrenia, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Kidney disease</i> (urinary track infections, stones, dialysis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Digestive problems</i> (ulcers, irritable bowel syndrome, eating disorders,etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<i>Hormonal disorders</i> (diabetes, thyroid, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Are you pregnant (females 11 years and older)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Have you been in hospital for anything serious in the last two (2) years?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Consent for Participation in Water Sports and Activities;

Grant permission to participate : Yes No

Swimming Ability: Non – swimmer Beginner Intermediate Advanced

Certificate (Type, Given by): _____

Consent to Medical Treatment

To the best of my knowledge, I / the above named camper, am/ is in good health and do/does not suffer from any physical, mental, or emotional problems preventing the participation in camp activities.

In case of medical emergency, permission is hereby granted to the camp first aid staff, physician or healthcare facility designated by the Camp Director to secure proper care and treatment, to hospitalize, order injections, anesthesia or surgery for me/the above named camper.

I release the Hungarian Scout Association, its leaders, helpers and associates, as well as its participants and agents from liabilities and damages incurred by me/my child while participating in all the various scouting activities, or from any liability which may result from medical services pursuant to this waiver.

Signature: _____ Relationship to camper: _____

Name(Printed): _____ Date (YY/ MM/ DD): _____