



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η _____
γονέας/κηδεμόνας του/της _____

_____ επιτρέπω στον/στην γιο/κόρη μου να λάβει μέρος στην καλοκαιρινή Κατασκήνωση της **Ομάδας Προσκόπων του 4^{ου} Συστήματος Προσκόπων Περισσού**, που θα πραγματοποιηθεί από την **21^η Ιουλίου 2018** έως την **29 Ιουλίου 2018** με Αρχηγό Κατασκήνωσης το Βαθμοφόρο του Σ.Ε.Π. Γιώργο Γραμμένο στο κατασκηνωτικό χώρο στα **Κανάκια Σαλαμίνας**.

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει το έντυπο ενημέρωσης γονέων, ότι έχω παραδώσει στον Αρχηγό του τμήματος το **Ατομικό Δελτίο Υγείας** του παιδιού μου και ότι τα στοιχεία που αναγράφονται σε αυτό είναι απολύτως ακριβή, έχουν υπογραφεί από Ιατρό, έχω ενημερώσει τον Αρχηγό για τυχών μεταβολές του δελτίου ύστερα από την επίσκεψη του παιδιού μου στον γιατρό και πως οι Βαθμοφόροι της Κατασκήνωσης δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει και για το οποίο ενώ ήμουν γνώστης δεν ενημέρωσα τον Αρχηγό της Κατασκήνωσης. Ακόμη, δηλώνω υπεύθυνα ότι ο γιος/κόρη μου _____ γνωρίζει καλά θαλάσσια κολύμβηση χωρίς βοηθητικά μέσα. Τέλος, κάνω γνωστά στον Αρχηγό της Κατασκήνωσης τα παρακάτω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σχετικά με την συμπεριφορά και τον χαρακτήρα του παιδιού μου ή οτιδήποτε άλλο θα πρέπει να γνωρίζει το Επιτελείο της Κατασκήνωσης:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Σε περίπτωση **επείγουσας ανάγκης** ειδοποιήσατε:

Όνοματεπώνυμο: _____

Συγγένεια: _____ Τηλέφωνο: _____

Μαζί με την δήλωση συμμετοχής καταθέτω το ποσό των **€70€** (προκαταβολή) για την συμμετοχή του παιδιού μου στην Κατασκήνωση της 4^{ης} Ομάδας Προσκόπων Περισσού.

Ο Δηλών Γονέας/Κηδεμόνας

ΕΓΙΝΕ ΔΕΚΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΡΧΗΓΟ

Ημν/νία: _____

(Όνομα & Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα)

Γιώργο Γραμμένο

ΠΡΟΣΟΧΗ:

⇒ Οι δηλώσεις συμμετοχής και η προκαταβολή του ποσού (70€) θα πρέπει να έχουν καταβληθεί έως και το Σάββατο 10 Ιουνίου 2018. Η βεβαίωση κατάστασης υγείας και το υπόλοιπο ποσό μέχρι την 2^η Ιουλίου 2018.

⇒ Σε περίπτωση ακύρωσης συμμετοχής του Προσκόπου στην Κατασκήνωση, μετά την 10^η Ιουλίου 2018, το ποσό δεν επιστρέφεται.



ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ (σύμφωνα με το **Ατομικό Δελτίο Υγείας**)

1. Αν υπάρχει κάποιο φάρμακο που χορηγείται αυτή τη χρονική περίοδο, παρακαλώ να υπάρχει η συνταγή του γιατρού, η ονομασία του φάρμακου και ο λόγος χορήγησης του.

2. Έχει ανάγκη ιδιαίτερης μεταχείρισης, δίαιτα ή άλλη προσοχή; (αλλεργία σε φαγητά κτλ) (ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ)

3. Υπάρχει κάτι το οποίο θεωρείται άξιο προσοχής για την υγεία του/της ή τη συμπεριφορά του/της και δεν αναφέρθηκε παραπάνω;

Τηλέφωνο & Όνομα Επικοινωνίας σε περίπτωση ανάγκης: _____

Ο/Η Δηλών / ούσα

(υπογραφή γονέα / κηδεμόνα – Ημερομηνία)