



Γονείς και κηδεμόνες
Προσκόπων 76^{ης} Ομάδας

Στρόβολος, 24 Μαΐου 2014

Θέμα : Θερινή Κατασκήνωση 76^{ης} Ομάδας Προσκόπων

Αγαπητοί μου,

Όπως όλοι γνωρίζουμε η Κατασκήνωση της Ομάδας μας θα πραγματοποιηθεί στο κατασκηνωτικό χώρο του Σώματος Προσκόπων, Λούματα των Αετών στο Τρόδος. Οι ημερομηνίες της κατασκήνωσης έχουν καθοριστεί για την περίοδο **29 Ιουνίου με 6 Ιουλίου**.

Επισυνάπτεται η τελική δήλωση συμμετοχής για την Κατασκήνωση. Παρακαλούμε όπως την επιστρέψετε πλήρως συμπληρωμένη την **Κυριακή 1η Ιουνίου 2014** όπου θα είναι η Τελική μας Εκδήλωση και το αργότερο **μέχρι την Δευτέρα 09 Ιουνίου 2014** από τις **18:00** μέχρι τις **20:00** που θα βρισκόμαστε στον χώρο του Συστήματος μας για παραλαβή των Δηλώσεων σας.

Το ακριβές κόστος της κατασκήνωσης έχει καθοριστεί στα **90€**. Σε περίπτωση που πρόκειται για αδέρφια, θα πληρωθεί το ποσό των **€90** για το πρώτο παιδί και για κάθε επιπλέον παιδί θα υπάρχει έκπτωση **€20**

Στην ιστοσελίδα του Συστήματος μας μπορείτε να μπειτε και να βρείτε το **Ενημερωτικό** για την Κατασκήνωση μας το οποίο πρέπει οπωσδήποτε να διαβάσετε όλοι. (www.76thescouts.net)

Το επιτελείο της Ομάδας βρίσκεται στη διάθεση σας για επιπλέον απορίες:
Κουνναμάς Στέλιος 99755051, Κώστας Θεοδώρου: 99093362, Γιάννος Χαραλάμπους 99447448

Με Προσκοπικούς Χαιρετισμούς,

-0-

Αρχηγός Ομάδας

Βώτης
Κουνναμάς Στέλιος



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο Γονέας του/της επιτρέπω στο παιδί μου να λάβει μέρος στη Κατασκήνωση της **ΟΜΑΔΑΣ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ** του 76^{ου} Συστήματος Προσκόπων Στροβόλου με ΑΡΧΗΓΟ τον **Στέλιο Κουνανά** που θα πραγματοποιηθεί στον **Κατασκηνωτικό Χώρο του Σώματος, Λούματα των Αετών** την περίοδο από **29 Ιουνίου μέχρι και 6 Ιουλίου**.

Δηλώνω ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην Βεβαίωση Κατάστασης Υγείας του παιδιού μου είναι απολύτως ακριβή και πως οι Βαθμοφόροι δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει και για το οποίο ενώ ήμουν γνώστης, δεν ενημέρωσα τον Αρχηγό.

Τέλος κάνω γνωστά στον Αρχηγό τα παρακάτω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού μου σχετικά με την συμπεριφορά και τον χαρακτήρα του:.....

Σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης ειδοποιήσατε: ΟΝΟΜ/ΜΟ:..... ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ(Α):.....

Μαζί με την δήλωση συμμετοχής επισυνάπτω το ποσό των..... ευρώ για την συμμετοχή του παιδιού μου στην Κατασκήνωση.

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΝΟΜΑ)

* ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Του..... του..... διεύθυνση.....
(ΠΡΟΣΚΟΠΟΣ) - (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ) (ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ) (ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ - ΠΕΡΙΟΧΗ - Τ.Κ.)

τηλέφωνο(α)..... Αριθμ. Τριπλοτύπου Εγγραφής.....

* ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Πάσχει/Έπασχε από.....
(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΝΟΒΑΣΙΑ κλπ.)

Κουράζεται εύκολα; - Λαχανιάζει εύκολα;.....

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τα τελευταία δύο χρόνια;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Χρειάζεται κάποια θεραπευτική αγωγή τώρα;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Υπέστη πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Είναι ευαίσθητος/τη σε αλλεργίες ή αντιδράσεις σε φάρμακα;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΥΠΟΔΕΙΞΑΤΕ ΜΟΡΦΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΦΑΡΜΑΚΟ)

Έκανε εμβόλια (σημειώσατε ημερομηνίες); TETANOY..... ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΟΣ..... ΑΛΛΑ.....

Έχει ανάγκη ιδιαίτερη μεταχείριση, διαίτα ή άλλη προσοχή;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑΣ)

Επιτρέπεται η συμμετοχή του/της.....
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΟΙΚΟΓΕΝ. ΓΙΑΤΡΟΥ - ΤΗΛΕΦΩΝΟ)

***Να συμπληρωθεί σε περίπτωση που δεν έχει δοθεί κατά την φετινή εγγραφή**