



Γονείς και κηδεμόνες  
Λυκοπούλων 76<sup>ης</sup> Αγέλης

Στρόβολος, 14 Μαΐου 2016

Αγαπητοί Γονείς και κηδεμόνες,

Θέμα : **Θερινή Κατασκήνωση 76<sup>ης</sup> Αγέλης Λυκοπούλων**

Όπως ήδη γνωρίζετε, η θερινή μας κατασκήνωση θα πραγματοποιηθεί από τις **9 μέχρι 16 Ιουλίου 2016** στον κατασκηνωτικό χώρο του ΣΠΚ στα Πλατάνια.

Οι συμπληρωμένες δηλώσεις συμμετοχής μαζί με την τελική δόση (**50 Ευρώ**) θα πρέπει να μας επιστραφούν το **αργότερο μέχρι τις 4 Ιουνίου, 2016**.

Με την ευκαιρία αυτή σας ενημερώνουμε ότι **μετά τις 11 Ιουνίου, 2016 για τυχών ακυρώσεις δεν θα γίνεται επιστροφή του ποσού συμμετοχής**.

Ευελπιστούμε ότι θα επιτρέψετε στο παιδί σας να αναπτύξει τις δεξιότητες και ικανότητες του μέσα από την συμμετοχή του στην θερινή μας Κατασκήνωση.

Επιπρόσθετες πληροφορίες για την κατασκήνωση θα σας δοθούν το Σάββατο 21 Μαΐου, 2016. Μέχρι τότε, παραμένουμε φυσικά στην διάθεση σας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Με προσκοπικούς χαιρετισμούς,

Γιάγκος Γιαγκόπουλος  
**ΜΟΓΛΗΣ**  
Αρχηγός Αγέλης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		
Γιάγκος Γιαγκόπουλος	Κινητό Αρχηγού	99 212 388
	Κινητό Αγέλης	96 523 951

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ**

Εγώ ο/η \_\_\_\_\_ πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας του Λυκοπούλου \_\_\_\_\_ δηλώνω το παιδί μου για να συμμετάσχει στην θερινή κατασκήνωση της Αγέλης που θα γίνει από τις **9 μέχρι 16 Ιουλίου 2016** καταβάλλοντας το ποσό των 50 ευρώ ( τελική δόση) για την συμμετοχή του/της.

Υπογραφή Γονέα: \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_



**ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ**

Εγώ ο / η \_\_\_\_\_ γονέας / κηδεμόνας του/της Λυκοπούλου

(Α.Τ.Ε\* \_\_\_\_\_)

δηλώνω ότι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στην Θερινή Κατασκήνωση της 76ης Αγέλης που θα πραγματοποιηθεί στις **9 μέχρι 16 Ιουλίου 2016** στον κατασκηνωτικό χώρο του Σώματος Προσκόπων Κύπρου, στα Πλατάνια, καταβάλλοντας προκαταβολή ύψους **€45** για την συμμετοχή του/της.

**A. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Ομάδα Αίματος :

\_\_\_\_\_

Πάσχει ή Έπασχε από χρόνιες παθήσεις :

(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ κλπ.)

\_\_\_\_\_

Κουράζεται εύκολα; - Λαχανιάζει εύκολα;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Χορηγείται στο παιδί οποιαδήποτε ιατροφαρμακευτική αγωγή :

(αν ναι σημειώστε τα ακριβή φάρμακα και δοσολογία)

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ Φάρμακο & Δοσολογία \_\_\_\_\_

ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Είναι το παιδί σας αλλεργικό ;

Σε φάρμακα ; \_\_\_\_\_

Σε τροφές; \_\_\_\_\_

Σε άλλα; (έντομα, φυτά, γύρη κλπ) \_\_\_\_\_

Έχει κάνει αντιπτετανικό εμβόλιο και μέχρι πότε ισχύει;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ και ισχύει μέχρι \_\_\_\_\_ ΤΟΥΣ \_\_\_\_\_

**ΑΝ ΟΧΙ , ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ**

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τους τελευταίους έξι μήνες;

(Αν ναι , ποια;)

\_\_\_\_\_

Υπέστη πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις; (Αν ναι, τι ακριβώς;)

\_\_\_\_\_

Έχει προβλήματα δυσκοιλιότητας;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα που χρειάζεται να αναφερθούν;

\_\_\_\_\_

**B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :**

Το παιδί σας :

1. Φοβάται στο σκοτάδι ;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

3. Είναι οξύθυμο;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

2. Έχει τάσεις απομόνωσης ;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

4. Μιλά στον ύπνο του;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_



**Γ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :**

**1. Έχει οποιαδήποτε αλλεργία σε κάποιο φαγητό;**

(Αν ναι σε ποιά;) \_\_\_\_\_

**2. Το παιδί σας τρώει ικανοποιητικά, λιγότερο ή περισσότερο από το κανονικό;**

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ : \_\_\_ ΛΙΓΟΤΕΡΟ : \_\_\_ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ : \_\_\_

**3. Υπάρχουν οποιεσδήποτε άλλες διαιτητικές ανάγκες ή προβλήματα;**

(Αν ναι ποια;) \_\_\_\_\_

**Δ. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

Παρακαλώ σημειώστε οτιδήποτε άλλο νομίζετε ότι δεν έχει καλυφθεί από τα ανωτέρω και χρειάζεται να γνωρίζουν οι Βαθμοφόροι :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ε. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ :**

**1. Εάν θα δοθεί αναμνηστική μπλούζα της Κατασκήνωσης παρακαλώ για το παιδί μου να παραγγείλετε το εξής νούμερο :**

7-8 : \_\_\_ 9-11 : \_\_\_ 12-14 : \_\_\_ Small : \_\_\_

**ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ :**

Όνομα Πατέρα : \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα : 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Όνομα Μητέρας : \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα : 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

**Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα που συμπλήρωσε την αίτηση :**

\_\_\_\_\_

**Υπογραφή**

\_\_\_\_\_

**Ημερομηνία**