



**ΣΩΜΑ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ
ΑΓΕΛΗ ΛΥΚΟΠΟΥΛΩΝ**

Ταχ. Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο : (+357) 22 422700

Λευκωσία, 09 Μαρτίου 2024

Αρ.Πρωτ.: 20232024/033

Προς: Γονείς και Κηδεμόνες Λυκοπούλων 76^{ης} Αγέλης Λυκοπούλων

Αγαπητοί Γονείς και Κηδεμόνες,

Θέμα: Προκαταρκτική Δήλωση για Κατασκήνωση Αγέλης Λυκοπούλων

Λίγοι μόνο μήνες μας χωρίζουν από την κλιμάκωση της προσκοπικής μας χρονιάς με μοναδικό επιστέγασμα της την θερινή μας κατασκήνωση. Όπως έχει αποφασιστεί από το επιτελείο της Αγέλης μας, η θερινή μας κατασκήνωση **ενδέχεται** να πραγματοποιηθεί από τις **29 Ιουνίου μέχρι 06 Ιουλίου 2024** στον κατασκηνωτικό χώρο του Σώματος Προσκόπων Κύπρου στα Πλατάνια. Δυστυχώς, ακόμα δεν έχει επιβεβαιωθεί από την αρμόδια Εφορεία η κατασκηνωτική μας περίοδος αλλά ευχόμαστε ότι θα γίνει πολύ σύντομα.

Παρ' όλ' αυτά, για τον βέλτιστο προγραμματισμό της κατασκήνωσης, τόσο από πλευράς δικής μας όσο και από τη δική σας πλευρά παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε την επισυναπτόμενη προκαταρκτική δήλωση συμμετοχής για την κατασκήνωση.

Οι συμπληρωμένες δηλώσεις συμμετοχής θα πρέπει να μας επιστραφούν μέχρι το **Σάββατο 13 Απριλίου** κατά την διάρκεια των συγκεντρώσεων μας.

Η κατασκήνωση εκτιμάται ότι θα κοστίσει γύρω στα **€120 - €150**. Για τη δική σας ευκολία, το κόστος της κατασκήνωσης θα καταβληθεί σε 3 δόσεις :

- *Α' δόση: € 50 μέχρι τις 13 Απριλίου*
- *Β' δόση: € 50 μέχρι τις 18 Μαΐου*
- *Γ' δόση: αναλόγως τελικού κόστους, μέχρι τις 08 Ιουνίου*

Όσοι επιθυμείτε μπορείτε να εξοφλήσετε όλο το ποσό σε μια δόση.

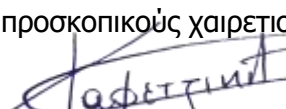
Επισημαίνουμε ότι δεν θα γίνεται επιστροφή χρημάτων και έτσι η καταβολή της Α' δόσης θα θεωρηθεί ως η δεσμευτική δήλωση συμμετοχής στην κατασκήνωση.

Τα αδέρφια (Λυκόπουλα, Πρόσκοποι και Ανιχνευτές), όπως και κάθε χρόνο, *ενδέχεται* να επωφεληθούν έκπτωσης για το κόστος της κατασκήνωσης. Σχετική ενημέρωση θα σταλεί αργότερα.

Στόχος μας είναι να μην στερηθεί κανείς την κατασκήνωση για οικονομικούς λόγους. Για αυτό, αν υπάρχει οποιοδήποτε σχετικό θέμα, παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας, στο τηλέφωνο επικοινωνίας της Αγέλης μας 96 52 39 51.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Με προσκοπικούς χαιρετισμούς,


Αργυρώ Καφετζή
ΛΕΩΝ
Αρχηγός Συστήματος




Μαρίζα Αποστόλου
ΡΑΚΣΑ
Αρχηγός Αγέλης





**ΣΩΜΑ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ
ΑΓΕΛΗ ΛΥΚΟΠΟΥΛΩΝ**

Ταχ. Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο : (+357) 22 422700

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

Εγώ ο / η _____ γονέας / κηδεμόνας του/της
Λυκοπούλου _____ δηλώνω
προκαταρκτικά ότι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στην Θερινή Κατασκήνωση του 76^{ου}
Συστήματος που θα πραγματοποιηθεί στις **29 Ιουνίου μέχρι 06 Ιουλίου 2024** στον κατασκηνωτικό
χώρο του Σώματος Προσκόπων Κύπρου, στα Πλατάνια καταβάλλοντας το ποσό της πρώτης δεσμευτικής
δόσης των **50 ευρώ** για την συμμετοχή του/της.

A. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Ομάδα Αίματος: _____

Πάσχει ή Έπασχε από χρόνιες παθήσεις :

(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΩΝ - 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 ανιπτετανικό 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 δυσκολιότητας;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα που χρειάζεται να αναφερθούν;

B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

Το παιδί σας :

1. Φοβάται στο σκοτάδι ;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

2. Είναι οξύθυμο;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

3. Έχει τάσεις απομόνωσης;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

4. Μιλά στον ύπνο του;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____





**ΣΩΜΑ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ
ΑΓΕΛΗ ΛΥΚΟΠΟΥΛΩΝ**

Ταχ. Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο :(+357) 22 422700

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 : ____

Medium: ____ Large: ____ XLarge: ____

ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ :

Όνομα Πατέρα : _____

Τηλέφωνα: 1. _____ 2. _____

Όνομα Μητέρας : _____

Τηλέφωνα: 1. _____ 2. _____

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα που συμπλήρωσε την αίτηση :

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα

Ημερομηνία

Συμπληρώνεται από τους Βαθμοφόρους :

Α' δόση : € 50

Β' δόση : € 50

Γ' δόση : €..... αναλόγως τελικού κόστους

Όλο το ποσό : €

