



**ΣΩΜΑ  
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ  
ΚΥΠΡΟΥ**

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

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

Λευκωσία, 11 Μαΐου 2024

Αρ.Πρωτ.:20232024/043

Προς: Γονείς και Κηδεμόνες  
Λυκοπούλων 76<sup>ης</sup> Αγέλης

Αγαπητοί Γονείς και Κηδεμόνες,

**Θέμα : Διήμερο Αγέλης στο Σύστημα, 25 – 26 Μαΐου, 2024**

Με ιδιαίτερη χαρά επικοινωνούμε μαζί σας για να σας ενημερώσουμε για το τρίτο και τελευταίο διήμερο της Αγέλης μας που θα πραγματοποιηθεί στον χώρο του **Συστήματος** το Σαββατοκύριακο **25 – 26 Μαΐου, 2024**.

Το διήμερο θα πραγματοποιηθεί **μετά το πέρας της συγκέντρωσης** και ως επακόλουθο τα Λυκόπουλα πρέπει να φέρουν τα ατομικά τους εφόδια μαζί τους από την αρχή της συγκέντρωσης στο Σύστημα μας.

Σε αυτή την δράση θα μας δοθεί η ευκαιρία να ασχοληθούμε με δραστηριότητες που δεν είχαμε την δυνατότητα να ολοκληρώσουμε κατά την προηγούμενη μας δράση, όπως για παράδειγμα στήσιμο και διανυκτέρευση σε αντίσκηνο, υλοποίηση δραστηριοτήτων για την προετοιμασία της καλοκαιρινής μας Κατασκήνωσης.

Για την δράση **ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ** κόστος συμμετοχής ένεκα απόφασης του επιτελείου της Αγέλης για εξολοκλήρου κάλυψής του. Το κόστος συμμετοχής καλύπτει τη διατροφή κατά τη διάρκεια της Δράσης και τα υλικά του προγράμματος.

Η δράση θα λήξει την **Κυριακή 26 Μαΐου, 2024** στις **10:00 το πρωί**, ώρα κατά την οποία μπορείτε να παραλάβετε τα παιδιά σας από το Σύστημα.

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε την δήλωση συμμετοχής και να την επιστρέψετε κοντά μας το αργότερο μέχρι το **Σάββατο 18 Μαΐου 2024**.

**Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε και την ηλεκτρονική δήλωση συμμετοχής για σκοπούς οργάνωσης στον σύνδεσμο πιο κάτω :**


<https://forms.gle/BxWkKNwC5SHxfA2v6>

Για σκοπούς διευκόλυνσης σας, επισυνάπτουμε τα ατομικά εφόδια που θα χρειαστεί το κάθε Λυκόπουλο κατά τη διήμερη δράση. Το επιτελείο της Αγέλης μας βρίσκεται στη διάθεση σας οποιοσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες χρειαστείτε στο τηλέφωνο επικοινωνίας 96 523 951.

Με προσκοπικούς χαιρετισμούς,

  
Αργυρά Καφετζή  
ΛΕΩΝ  
Αρχηγός Συστήματος



  
Μαρίζα Αποστόλου  
ΡΑΚΣΑ  
Αρχηγός Αγέλης





## ΑΤΟΜΙΚΑ ΕΦΟΔΙΑ

Παρακάτω σημειώνονται τα υποχρεωτικά καθώς και κάποια προαιρετικά εφόδια που θα πρέπει να φέρει το κάθε Λυκόπουλο μαζί του. Τα περισσότερα από αυτά θα τα χρησιμοποιήσει ξανά σε άλλες δράσεις της Αγέλης και μετέπειτα της Ομάδας όταν θα γίνει Πρόσκοπος. **Σε καμία περίπτωση η έλλειψη οποιουδήποτε από τα αναφερόμενα εφόδια δεν πρέπει να αποτελέσει λόγο για τη μη συμμετοχή του Λυκοπούλου στη διήμερη δράση.** Σε περίπτωση που υπάρχει έλλειψη κάποιου είδους παρακαλούμε όπως ενημερώσετε το Επιτελείο της Αγέλης έγκαιρα ούτως ώστε να καλύψει το κενό.

### Υποχρεωτικά :

1. Πλήρης Προσκοπική Στολή
2. Παπούτσια αθλητικά (Επιπρόσθετα)
3. Παντελόνι κοντό αθλητικό
4. Κοντομάνικες φανέλες Χ2
5. Μακρυμάνικη φανέλα ή και φούτερ για το βράδυ
6. Πυτζάμες ή φόρμες
7. **Υπνόσακο**
8. **Υπόστρωμα**
9. Είδη φαγητού (πιρουνί, κουτάλι, μαχαίρι, πιάτο)
10. Παγούρι και ποτήρι (όχι γυάλινο)
11. Είδη ατομικής υγιεινής : Πετσέτα προσώπου, οδοντόκρεμα, οδοντόβουρτσα κλπ
12. Φανάρι κεφαλής
13. Γραφική ύλη
14. Καπέλο ήλιου και αντηλιακό
15. **Αδιάβροχο (ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ)**

### Πλήρης Προσκοπική Στολή:

- Πηλίκιο
- Μαντήλι
- Κρίκος
- Πουκάμισο
- Ζώνη
- Παντελόνι
- Κάλτσες
- Παπούτσια Μαύρα ή Καφέ

### Προαιρετικά:

1. Φωτογραφική μηχανή
2. Ατομικό Φαρμακείο
3. Ό,τι άλλο θεωρηθεί χρήσιμο

**Σημείωση: Αν είναι δυνατό παρακαλούμε όπως τα ατομικά εφόδια μεταφερθούν σε τσάντες χειρός αντί σε ταξιδιωτική βαλίτσα.**



**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Εγώ ο / η \_\_\_\_\_ γονέας /κηδεμόνας  
του/της Λυκοπούλου \_\_\_\_\_ δηλώνω ότι επιτρέπω στο παιδί μου να  
συμμετάσχει στην Διήμερη Δράση της 76<sup>ης</sup> Αγέλης που θα πραγματοποιηθεί τις ημερομηνίες **25-26 Μαΐου,  
2024.**

**A. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Πάσχει ή Έπασχε από χρόνιες παθήσεις :  
(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΩΝ -  
ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ κλπ.) \_\_\_\_\_

Χορηγείται στο παιδί οποιαδήποτε  
ιατροφαρμακευτική αγωγή :  
(αν ναι σημειώστε τα ακριβή φάρμακα και δοσολογία)

ΝΑΙ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Είναι το παιδί σας αλλεργικό ;

Σε φάρμακα ; \_\_\_\_\_

Σε τροφές; \_\_\_\_\_

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

Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα  
που χρειάζεται να αναφερθούν; \_\_\_\_\_

**B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :**

Το παιδί σας :

1. Φοβάται στο σκοτάδι ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Ουρεί στον ύπνο του;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3. Χρειάζεται το βράδυ να πάει στην τουαλέτα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Γ. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

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

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ :**

Όνομα Πατέρα :

Τηλέφωνα : 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Όνομα Μητέρας :

Τηλέφωνα : 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα που συμπλήρωσε την αίτηση : \_\_\_\_\_

Ημερομηνία : \_\_\_\_\_

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ Η ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΠΑΡΑΔΟΘΕΙ  
ΣΤΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΤΗΣ ΑΓΕΛΗΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 18 ΜΑΪΟΥ 2024.**

