

Δήλωση συμμετοχής κατασκηνωτή

Προς την **Αστική Εταιρεία Κατασκήνωσης Ευαγγελικής Εκκλησίας της Ελλάδος**
 Παρακαλούμε να δεχτείτε το παιδί μας στην

Κατασκηνωτική Περίοδος 2022

- Α' Αγοριών (1/7 – 15/7)
 Εφήβων (16/7 – 23/7)
 Β' Κοριτσιών (24/7 – 7/8)

Θα έρθει στην κατασκήνωση με το πούλμαν

- ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Στοιχεία Κατασκηνωτή

Επώνυμο:..... Όνομα: Φύλο: αγόρι κορίτσι

Ημερομηνία γέννησης: ΑΜΚΑ: _____

Ον/νυμο πατέρα: κινητό τηλ.: _____

Ον/νυμο μητέρας: κινητό τηλ.: _____

e-mail:..... τηλ. οικίας : _____

Διεύθυνση: Πόλη:..... ΤΚ: _____

Εκκλησία:

Επιθυμούμε, αναγνωρίζοντας πως είναι στην αρμοδιότητα του αρχηγείου, να είναι στην ίδια σκηνή με:

1..... 2.....

- ΝΑΙ ΟΧΙ Συναίνουμε στην τήρηση των στοιχείων μας και χρησιμοποίησή τους για την επικοινωνία των υπεύθυνων της κατασκήνωσης και για την ενημέρωσή μας με κάθε δυνατό τρόπο.
- ΝΑΙ ΟΧΙ Συναίνουμε στη λήψη εικόνας και βίντεο με σκοπό την χρήση αρχείου από την κατασκήνωση.
- ΝΑΙ ΟΧΙ Συναίνουμε το παιδί μας να χρησιμοποιεί την πισίνα της κατασκήνωσης για κολύμβηση, στο ωράριο που έχει οριστεί από την κατασκήνωση και με την παρουσία ναυαγοσώστη.

Δηλώνουμε ότι γνωρίζουμε και αποδεχόμαστε πως στην κατασκήνωση γίνεται μελέτη και διδασκαλία της Αγίας Γραφής.

Λάβαμε γνώση και συμφωνούμε με το έντυπο 2022.

Καταβάλαμε στην τράπεζα τα τροφεία€ , την /..... / 2022

Μόνο για τον κάτοχο Επιταγής του Κατασκηνωτικού προγράμματος του ΟΑΕΔ

Επισυνάπτουμε τα εξής δικαιολογητικά:

- Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας, ή διαβατηρίου και άδειας παραμονής του **Δικαιούχου Γονέα**
- Φωτοτυπία Δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου και Βεβαίωση ΑΜΚΑ, ή της πρώτης σελίδας του Βιβλιαρίου Ασφάλισης υγείας του παιδιού με την φωτογραφία και τον ΑΜΚΑ του **παιδιού**
- Ιδιωτικό Συμφωνητικό μεταξύ του Δικαιούχου Γονέα και της Κατασκήνωσης σε 3 αντίγραφα με πρωτότυπες υπογραφές.

Ον/νυμο Δικαιούχου Γονέα:.....

ΑΦΜ Δικαιούχου Γονέα: _____

ΑΜΚΑ Δικαιούχου Γονέα: _____

Ημερομηνία:..... /..... / 2022

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή πατέρα *

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή μητέρας *

* Η δήλωση συμμετοχής θα γίνεται δεκτή εφόσον φέρει τις υπογραφές και των δύο γονέων ή του γονέα ή άλλου προσώπου που έχει τη γονική μέριμνα, επισυνάπτοντας το σχετικό νομιμοποιητικό έγγραφο.

Ιατρική Βεβαίωση

Εξέτασα σήμερα τον/την
και βεβαιώνω ότι

- δεν πάσχει από μεταδοτικά νοσήματα και από ψυχονευρωτικά νοσήματα (επιληψία κ.λπ.) (σύμφωνα με το άρθρ.1, παρ.3&4 του Ν.749/48, ως ισχύει),
- δεν πάσχει από κάποιο παθολογικό νόσημα που να απαγορεύει τις αθλητικές δραστηριότητες και τα θαλάσσια μπάνια,
- έχει εμβολιαστεί και επιτρέπεται να παρακολουθήσει το κατασκηνωτικό πρόγραμμα.

Βεβαιώνω ότι καλύπτεται από αντιτετανικό εμβόλιο που χορηγήθηκε στις:
(Ημερομηνία εμβολιασμού)

Ημερομηνία: / / 2022

Ο/Η γιατρός (σφραγίδα και υπογραφή)

Παρακαλούμε να επισυνάψετε φωτοτυπία της πρώτης σελίδας του Ατομικού βιβλιαρίου Υγείας μαζί με τις σελίδες των εμβολιασμών

Για να φροντίσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο κάθε περιστατικό που έχει σχέση με το παιδί σας, δώστε μας πληροφορίες που κρίνετε χρήσιμες και απαραίτητες

Δεν ξέρει κολύμπι

Έχει νυχτερινή ενούρηση

Υπνοβατεί

Αλλεργικές ευαισθησίες:.....

.....

Άλλες πληροφορίες:.....

.....

.....

Πάσχει από:.....

.....

Αν το παιδί πρέπει να λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, παρακαλούμε να φέρνει τα φάρμακά του, κατά την έναρξη της περιόδου και να τα παραδίδει στον υπεύθυνο του ιατρείου (με γραμμένο το όνομα του παιδιού επάνω στη συσκευασία). Δεν επιτρέπεται, σε καμία περίπτωση, το παιδί να κρατά τα φάρμακα στη σκηνή του.

Φαρμακευτική αγωγή και δοσολογία:

.....

.....

.....

.....

.....

Η προστασία προσωπικών δεδομένων είναι απόλυτη προτεραιότητα για εμάς. Συλλέγουμε και διατηρούμε απόρρητα τα στοιχεία που μας δίνετε, σεβόμενοι την ευρωπαϊκή και εθνική υφιστάμενη νομοθεσία για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων.