

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ «Πύλη του Ουρανού» 2019

Υπεύθυνη Δήλωση-Αίτηση εγγραφής

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ μέχρι 5/7/2019

(Υποβάλλεται από τον γονέα/κηδεμόνα - Άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Ο/Η υπογεγραμμένος/η _____ (όνομα γονέα/κηδεμόνα)
 με Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας _____ δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ το παιδί μου
 να συμμετάσχει στις Κατασκηνώσεις της Μητροπόλεως κατά την περίοδο (σημειώστε):

Περίοδος	Ημερομηνίες	Ηλικιακή Ομάδα	Ημέρες
<input type="checkbox"/> Α'	11-17 Αυγούστου	Κορίτσια Γυμνασίου*-Λυκείου	7
<input type="checkbox"/> Β'	17-23 Αυγούστου	Αγόρια Γυμνασίου*-Λυκείου	7
<input type="checkbox"/> Γ'	23-27 Αυγούστου	Κορίτσια Δημοτικού	5
<input type="checkbox"/> Δ'	27-31 Αυγούστου	Αγόρια Δημοτικού	5

*Στις περιόδους Γυμνασίου γίνονται δεκτοί και τελειόφοιτοι Στ' τάξης Δημοτικού

Το παιδί μου έχει ξανασυμμετάσχει στις Κατασκηνώσεις της Μητροπόλεως: Ναι / Όχι

Προσωπικά Στοιχεία

Επίθετο (κατασκηνωτή)	
Όνομα (κατασκηνωτή)	
Τάξη (φετινή)	
Σχολείο	
Ημερομηνία Γέννησης	
Ηλικία	
Ενορία	
Όνοματεπώνυμο Πατέρα	
Όνοματεπώνυμο Μητέρας	
Διεύθυνση Κατοικίας	
Ταχυδρομικός Κώδικας	
Τηλέφωνο Σταθερό	
Κινητά Τηλέφωνα Επικοινωνίας	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση-Email	
Ασφαλιστικό Ταμείο	
ΑΜΚΑ	

Τροφεία-Μετακίνηση

ΔΗΜΟΤΙΚΟ: 60 € (2 ή 3 αδέρφια / πολύτεκνοι: από 50 €)

ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ: 70 € (2 ή 3 αδέρφια / πολύτεκνοι: από 60 €)

Η μετακίνηση του παιδιού μου προς και από το χώρο της Κατασκήνωσης επιθυμώ να γίνει: (Σημειώστε)

Με λεωφορείο με επιπρόσθετη χρέωση + 10 € για κάθε παιδί

Θα αναλάβω προσωπικά τη μετακίνηση προς και από το χώρο της Κατασκήνωσης

Άλλο: _____

Ιατρικό Δελτίο

Αναλυτικότερα συμπληρώνω τα παρακάτω στοιχεία:

- Έχει παρουσιάσει το παιδί κάτι από τα ακόλουθα:
 - A) ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ: Ναι / Όχι.
 - B) ΒΡΟΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: Ναι / Όχι.
 - Γ) ΣΠΑΣΜΟΥΣ: Ναι / Όχι. Αιτιολογία:.....
 - Δ) ΑΛΛΕΡΓΙΑ: Ναι / Όχι. Σε τι ακριβώς; (π.χ. φάρμακο, φαγητό κ.λπ.).....
 - Ε) ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ: Ναι / Όχι.
- Έχει κάνει όλα τα προβλεπόμενα εμβόλια; Ναι / Όχι.
- Έχει κάνει πρόσφατα αντιτετανικό εμβόλιο; Ναι / Όχι.
Μήπως υπάρχει κάποιο πρόβλημα το οποίο πρέπει να ληφθεί υπ' όψη;
π.χ. νυχτερινή ενούρηση, υπνοβασία κ.λπ.);

Δηλώνω ότι

Πρόσφατα έγινε ιατρική εξέταση του παιδιού μου και ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας ή μαθησιακές δυσκολίες, μπορεί να συμμετέχει σε όλες τις κατασκηνωτικές δραστηριότητες και επιτρέπω τη συμμετοχή του παιδιού μου σε αυτές (π.χ. αθλοπαιδιές, εξορμήσεις, εξομολόγηση φωτογραφίσεις/κινηματογραφήσεις σε έντυπη και διαδικτυακή μορφή). Κατασκηνωτές με φθειρίαση τριχωτού κεφαλής ή με λοιμώδεις νόσους δεν μπορούν να συμμετάσχουν στην κατασκήνωση. Τροφεία δεν επιστρέφονται.

Επιπρόσθετα, δηλώνω ότι συναινώ στην τήρηση στοιχείων προσωπικών μου δεδομένων από την Ιερά Μητρόπολη Νέας Κρήνης και Καλαμαριάς.

Ημερομηνία: _____ 2019

Ο Δηλών/Η Δηλούσα

(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ (Υποχρεωτική για όσους συμμετέχουν πρώτη φορά)

- Τετάρτη 26 Ιουνίου 2019, ώρα 8 μ.μ. στο Προκόπειο Πολυδύναμο Εκκλησιαστικό Κέντρο (Καραμαούνα 29)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Προκόπειο Πολυδύναμο Εκκλησιαστικό Κέντρο Ιεράς Μητροπόλεως Νέας Κρήνης & Καλαμαριάς,
Καραμαούνα 29, 55132 Καλαμαριά, Τηλέφωνο Κέντρο: 2310-487292,
Καθημερινά 5-8 μ.μ
email: polidynamo@gmail.com, www.imkal.gr

Οικονομικά Στοιχεία-Συμπληρώνονται από τον Υπεύθυνο Παραλαβής

Κόστος Συμμετοχής	Υπεύθυνος Παραλαβής	Παρατηρήσεις	Υπογραφή Υπευθύνου Παραλαβής Π.Π.Ε.Κ.