

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ «Πύλη του Ουρανού» 2023

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

Υπεύθυνη Δήλωση-Αίτηση εγγραφής

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ μέχρι 26 Ιουνίου

(Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας)

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

Περίοδος	Ημερομηνίες	Ηλικιακή Ομάδα	Ημέρες
<input type="checkbox"/> Α'	5-9 Αυγούστου	Αγόρια Δημοτικού	5
<input type="checkbox"/> Β'	9-14 Αυγούστου	Κορίτσια Β' Δημοτ. έως Α' Λυκείου	6
<input type="checkbox"/> Γ'	14-19 Αυγούστου	Αγόρια Γυμνασίου/Λυκείου	6

Στις κατασκηνώσεις γίνονται δεκτά παιδιά που έχουν τελειώσει την Β' Δημοτικού

*Στις περιόδους Γυμνασίου γίνονται δεκτοί και τελιόφοιτοι Στ' 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

Α περίοδος Αγόρια δημοτικού: 50 €

Β περίοδος Κορίτσια Β' Δημ - Α' Λυκ. : 60 €

Γ περίοδος Αγόρια Γυμνάσιο-Λύκειο: 60 €

**Η ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΜΕ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΤΡΟΦΕΙΑ
ΤΡΟΦΕΙΑ ΔΕΝ ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΝΤΑΙ**

Ιατρικό Δελτίο (Παρακαλούμε συμπληρώστε προσεκτικά)

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 που εμποδίζουν τη συμμετοχή σε κατασκηνωτικές δραστηριότητες.
- Επιτρέπω τη συμμετοχή του παιδιού μου σε όλες τις δράσεις που θα υλοποιηθούν (π.χ. αθλοπαιδιές, εξορμήσεις, εξομολόγηση φωτογραφίες/κινηματογραφίες σε έντυπη και διαδικτυακή μορφή).
- Έλαβα γνώση ότι κατασκηνωτές με φθειρίαση τριχωτού κεφαλής ή με λοιμώδεις νόσους δεν μπορούν να συμμετάσχουν στην κατασκήνωση και ότι τροφεία δεν επιστρέφονται.
- Συναινώ στην τήρηση στοιχείων προσωπικών δεδομένων από την Ιερά Μητρόπολη Νέας Κρήνης και Καλαμαριάς.

Ημερομηνία: _____ 2023

Ο Δηλών/Η Δηλούσα

.....
(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

(Σημαντική η παρουσία & Υποχρεωτική για όσους συμμετέχουν πρώτη φορά)

- Κυριακή 28 Μαΐου 12 μ.μ. στο Προκόπειο Πολυδύναμο Εκκλησιαστικό Κέντρο (Καραμαούνα 29, Καλαμαριά)

Οικονομικά Στοιχεία-Συμπληρώνονται από τον Υπεύθυνο Παραλαβής

Εξόφληση ποσού	Κωδικοί Αίτησης	Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή Υπευθύνου Παραλαβής Π.Π.Ε.Κ.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ-ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Προκόπειο Πολυδύναμο Εκκλησιαστικό Κέντρο Ιεράς Μητροπόλεως Νέας Κρήνης & Καλαμαριάς

Καραμαούνα 29, 55132 Καλαμαριά, Τηλέφωνο: 2310-487292, Καθημερινά 5-8 μ.μ.

Email: polidynamo@imkal.gr, Ιστότοπος: www.imkal.gr