**ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΝΕΑΣ ΚΡΗΝΗΣ ΚΑΙ ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ**

**ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ «Πύλη του Ουρανού» 2023**

(Υποβάλλεται από τον γονέα/κηδεμόνα - ‘Αρθρο 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 |
| 🞎Α’ | 5-9 Αυγούστου  | Αγόρια Δημοτικού  | 5 |
| 🞎Β’ | 9-14 Αυγούστου  | Κορίτσια Β΄Δημοτ. έως Α΄ Λυκείου | 6 |
| 🞎Γ’ | 14-19 Αυγούστου | Αγόρια ΓυμνασίουΛυκείου | 6 |

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

\*Στις περιόδους Γυμνασίου γίνονται δεκτοί και τελειόφοιτοι Στ’ Δημοτικού

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

**Προσωπικά Στοιχεία**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επίθετο (κατασκηνωτή)** |  |
| **’Ονομα (κατασκηνωτή)** |  |
| **Τάξη (φετινή)** |  |
| **Σχολείο**  |  |
| **Ημερομηνία Γέννησης** |  |
| **Ηλικία** |  |
| **Ενορία** |  |
| **Ονοματεπώνυμο Πατέρα** |  |
| **Ονοματεπώνυμο Μητέρας** |  |
| **Διεύθυνση Κατοικίας** |  |
| **Ταχυδρομικός Κώδικας** |  |
| **Τηλέφωνο Σταθερό**  |  |
| **Κινητά Τηλέφωνα Επικοινωνίας** |  |
| **Ηλεκτρονική Διεύθυνση-Εmail** |  |
| **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;

Α) ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ:🞎 Ναι / 🞎Όχι.

Β) 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. αθλοπαιδίες, εξορμήσεις, εξομολόγηση φωτογραφίσεις/κινηματογραφήσεις 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)

 **----------------------------------------------------------------------------**

**EΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ 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-EΓΓΡΑΦΕΣ**

**Προκόπειο Πολυδύναμο Εκκλησιαστικό Κέντρο Ιεράς Μητροπόλεως Νέας Κρήνης & Καλαμαριάς**

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

 Εmail: polidynamo@imkal.gr, Ιστότοπος: [www.imkal.gr](http://www.imkal.gr)