



ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ:

## Δήλωση Συμμετοχής

Στην ..... κατασκηνωτική περίοδο .... / .... / 2021 - .... / .... / 2021

<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ / -ΤΡΙΑΣ:</u>	<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ:</u>
ΟΝΟΜΑ:.....	ΟΝΟΜΑ:.....
ΕΠΙΘΕΤΟ: .....	ΕΠΙΘΕΤΟ:.....
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....	Τηλέφωνο οικίας:.....
ΤΑΞΗ (που τελείωσε): .....	Άλλο τηλέφωνο:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....	Κινητό 1:.....
Οδός:..... Αριθμός:.....	Κινητό 2:.....
Περιοχή:..... Τ. Κ. :.....	E - mail: .....
Ενορία:.....	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: .....
Τηλέφωνο οικίας:.....	Έχει συμμετάσχει ο κατασκηνωτής ξανά σε κατασκήνωση κι αν ναι πότε και πού;
E - mail: .....	.....
Κινητό: .....	.....
Ενασχολήσεις – Ενδιαφέροντα (αθλητισμός, μουσική, εικαστικά, χορός κ.λ.π.) :	

Με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, ως γονέας – κηδεμόνας του υποψήφιου κατασκηνωτή, δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα και είμαι σύμφωνος με τους κανόνες λειτουργίας της κατασκήνωσης.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΕΡΕΑ  
ΕΝΟΡΙΑΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ  
ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΕΡΟΥ ΝΑΟΥ

Στο e-mail του Γραφείου Νεότητας [grneotitosimfth@gmail.com](mailto:grneotitosimfth@gmail.com) παρακαλούμε να μας στείλετε επιπλέον πληροφορίες που νομίζετε απαραίτητες και επίσης κρίσεις για την προηγούμενη κατασκηνωτική περίοδο και προτάσεις για τη φετινή.

## ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ

1<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 5 – 10 Ιουλίου (Δευτ. – Σαβ.) για αγόρια Δ' – ΣΤ' Δημοτικού

2<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 13 – 18 Ιουλίου (Τρ. – Κυρ.) για κορίτσια Δ' – ΣΤ' Δημοτικού

3<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 21 – 26 Ιουλίου (Τετ. – Δευ.) για αγόρια Λυκείου

4<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 29 Ιουλίου – 3 Αυγούστου (Πεμ. – Τρ.) για κορίτσια Λυκείου

5<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 16 – 21 Αυγούστου (Δευ. – Σαβ.) για αγόρια Γυμνασίου

6<sup>η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 24 – 29 Αυγούστου (Τρ. – Κυρ.) για κορίτσια Γυμνασίου

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Στην κατασκήνωση συμμετέχουν όσοι έχουν καταθέσει εγκαίρως (έως 30 Ιουνίου) τη Δήλωση Συμμετοχής συνοδευόμενη από την ιατρική βεβαίωση στην Ενορία τους.

Ο κατασκηνωτής θα πρέπει να βρίσκεται στο χώρο της κατασκήνωσης την πρώτη ημέρα της κατασκηνωτικής περιόδου. Ωρα προσελεύσεως από 8 – 11 π. μ.

Θα πρέπει να έχει μαζί του σεντόνια, μαξιλάρι, μαξιλαροθήκη, κουβέρτα, πετσέτες (θαλάσσης, μπάνιου, προσώπου), εσώρουχα, κάλτσες, αθλητικά ρούχα και παπούτσια, μαγιό, σαγιονάρες, καπέλο ηλίου, αντηλιακό, φακό, οδοντόβουρτσα, οδοντόκρεμα, σαμπουάν, αφρόλουτρο, σφουγγάρι, αντισηπτικό, μάσκες, υγρά μαντηλάκια και όλα τα προσωπικά του αντικείμενα.

Θα πρέπει να έχει μαζί του κινητό τηλέφωνο, το οποίο θα παραδίδει και θα φυλάσσεται στον ειδικό χώρο φύλαξης αντικειμένων αξίας και εγγράφων. Σε περίπτωση μη παράδοσης του τηλεφώνου, η κατασκήνωση δεν φέρει καμία ευθύνη για τυχόν ζημία ή απώλειά του. Επίσης, θα πρέπει να κλειδώνει τις αποσκευές του με μικρό ηοκέτο, για να έχει ο ίδιος την ευθύνη των πραγμάτων του.

Οι γονείς μπορούν να επικοινωνούν με τον κατασκηνωτή καθημερινά 12.30 – 13.00 μ.μ. και 19.00 – 20.00 μ.μ. στο κινητό του τηλέφωνο ή στο τηλέφωνο: 2235 04 1375

Λόγω των υγειονομικών μέτρων κατά του COVID-19 ο κατασκηνωτής την πρώτη ημέρα θα υποβληθεί σε RAPID – TEST ή θα προσκομίσει γραπτώς το αποτέλεσμα μοριακού τεστ. Επίσης, τις ημέρες της κατασκηνωτικής περιόδου, δεν θα πραγματοποιούνται επισκέψεις γονέων πλην της ημέρας αποχώρησης.

# ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ: \_\_\_\_\_

ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ : \_\_\_\_\_ ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: \_\_\_\_\_

**1.** Σημειώστε με X τις παιδικές ασθένειες που έχει περάσει ο κατασκηνωτής:

ΙΛΑΡΑ : \_\_\_\_\_ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ : \_\_\_\_\_ ΕΡΥΘΡΑ: \_\_\_\_\_ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ: \_\_\_\_\_ ΟΣΤΡΑΚΙΑ: \_\_\_\_\_ ΚΟΚΙΤΗ: \_\_\_\_\_

**2.** Έχει νοσήσει ο κατασκηνωτής από :

Ηπατίτιδα Α : ΝΑΙ: \_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_ Ηπατίτιδα Β : ΝΑΙ: \_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_ Ηπατίτιδα C: ΝΑΙ: \_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_

Έχει κάνει Mantouxtest; ΝΑΙ:\_\_\_ (Θετικό: \_\_\_ Αρνητικό:\_\_\_) ΟΧΙ:\_\_\_

Έχει κάνει εμβόλιο τετάνου;

ΝΑΙ:\_\_\_ ΟΧΙ:\_\_\_ Ημερομηνία τελευταίας επαναληπτικής δόσης:\_\_\_\_\_

**3.** Έχει παρουσιάσει ποτέ:

A) Αναπνευστικά προβλήματα : ΝΑΙ: \_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_\_\_

B) Κεφαλαλγίες: ΝΑΙ:\_\_\_\_\_ ΟΧΙ:\_\_\_\_\_

Γ) Ακατάσχετη αιμορραγία σε περιπτώσεις τραυματισμού: ΝΑΙ:\_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_\_\_

Δ) Ρινορραγία: ΝΑΙ:\_\_\_ ΟΧΙ:\_\_\_\_\_

E) Λιποθυμικές τάσεις: ΝΑΙ:\_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_\_\_

**4.** Έχει παρουσιάσει ο κατασκηνωτής (το τελευταίο 12μηνο) :

Συχνές Ωτίτιδες:\_\_\_ Υπέρταση:\_\_\_ Υπόταση:\_\_\_\_\_ Δερματικά προβλήματα:\_\_\_ Άσθμα:\_\_\_\_\_

Αρθρίτιδες:\_\_\_ Λοιμώδη Μονοπυρήνωση:\_\_\_\_\_ Καρδιολογικά προβλήματα:\_\_\_\_\_

Αν ναι, αναφέρετε το πρόβλημα και τη θεραπεία που ακολουθήθηκε:\_\_\_\_\_

**5.** Είχε ή έχει παρουσιάσει αλλεργία ποτέ σε :

Φάρμακα: \_\_\_\_\_

Αν ναι σε ποια:\_\_\_\_\_

Τροφές:\_\_\_\_\_

Τσιμπήματα εντόμων:

Οτιδήποτε άλλο:

**6.** Υπάρχει πρόβλημα στον ύπνο;

Νυχτερινή ενούρηση; ΝΑΙ: \_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_ Υπνοβασία ; ΝΑΙ: \_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_

Άλλο πρόβλημα : \_\_\_\_\_

**7.** Βρίσκεται ο κατασκηνωτής κάτω από ιατρική παρακολούθηση και ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή;

ΝΑΙ: \_\_\_ ΟΧΙ: \_\_\_ Αν ναι, συμπληρώστε τα παρακάτω:

Ποιο είναι το πρόβλημα υγείας; \_\_\_\_\_

Ποια φαρμακευτική αγωγή ακολουθεί (φάρμακα, δοσολογία, συχνότητα): \_\_\_\_\_

Περιορισμοί στο διαιτολόγιο: \_\_\_\_\_

Απαγορεύσεις που αφορούν τη συμμετοχή σε κατασκηνωτικές δραστηριότητες: \_\_\_\_\_

**8.** Πληροφορίες σχετικά με τη συμπεριφορά και τη συναισθηματική/ψυχική υγεία του κατασκηνωτή (πρόσφατη απώλεια ή αρρώστια κοντινού προσώπου, διαζύγιο γονέων, μελαγχολία, κατάθλιψη κ.λ.π.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Μετά από κατάλληλη ιατρική εξέταση και μελέτη του ιατρικού ιστορικού,**

**δηλώνω υπεύθυνα ότι, ο/η** \_\_\_\_\_

**μπορεί να συμμετάσχει σε όλες τις κατασκηνωτικές δραστηριότητες**

(εκτός από τους περιορισμούς που ήδη αναγράφονται παραπάνω).

Όνοματεπώνυμο ιατρού : \_\_\_\_\_

Ειδικότητα: \_\_\_\_\_ Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Κινητό τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

Άλλα τηλέφωνα : \_\_\_\_\_

Ημερομηνία : \_\_\_/\_\_\_/2021

**Υπογραφή και σφραγίδα Ιατρού**

## ΚΑΝΟΝΕΣ

Περνάμε όμορφα, όταν σεβόμαστε τους κανόνες της κατασκήνωσης

Η παραλαβή των παιδιών γίνεται μόνο από τον γονέα που υπογράφει τη δήλωση συμμετοχής ή από τρίτους με θεωρημένη εξουσιοδότηση. Σε περίπτωση που έχει οριστεί κηδεμόνας που έχει την επιμέλεια του/των παιδιού/ών, θα πρέπει να προσκομιστεί στην κατασκήνωση το επίσημο έγγραφο επιμέλειας.

Η είσοδος γονέων-επισκεπτών στους κοιτώνες δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση.

Για λόγους ασφάλειας των παιδιών και της κατασκήνωσης απαγορεύονται αυστηρά τα τρόφιμα, σε στερεά ή υγρή μορφή, κατά την είσοδο στην κατασκήνωση.

Η κατασκήνωση δεν ευθύνεται για την απώλεια αντικειμένων αξίας, όπως χρήματα, προσωπικά αντικείμενα, κινητά τηλέφωνα, ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.λ.π.

Παιδιά που έχουν χρόνια προβλήματα όπως: αναπνευστικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, αλλεργίες, νευρολογικά προβλήματα (κρίσεις επιληψίας), νυχτερινή ενούρηση κ.λ.π., είναι υποχρεωτικό να ενημερώνουν τη διεύθυνση πριν την εγγραφή τους και τον γιατρό της κατασκήνωσης κατά την είσοδο τους σε αυτή.

Για τα Ιατρικά συμβάντα των παιδιών κατά τη διάρκεια παραμονής τους στην κατασκήνωση, το Ιατρείο της κατασκήνωσης ενημερώνει άμεσα τους γονείς. Εάν το Ιατρείο κρίνει πως τα παιδιά πρέπει είτε να επισκεφθούν νοσοκομείο, είτε να αποχωρήσουν από την κατασκήνωση, οι γονείς υποχρεούνται να συμμορφωθούν με την κρίση του Ιατρείου.

Οι οργανωμένες δραστηριότητες για τα παιδιά εντός και εκτός της κατασκήνωσης θεωρούνται αποδεκτές από γονείς και παιδιά, εκτός εάν έχει δοθεί διαφορετική ενημέρωση από τους γονείς.

Γονείς αλλά και παιδιά με αποκλίνουσα συμπεριφορά, θα πρέπει να αποχωρούν από την κατασκήνωση.

Η κατασκήνωση μπορεί να παρουσιάσει στελέχη ή κατασκηνωτές στην ιστοσελίδα ή το διαφημιστικό φυλλάδιό της σε φωτογραφικό υλικό ή βίντεο σχετικό με την κατασκηνωτική ζωή εκτός αν τα στελέχη, τα παιδιά, ή οι γονείς το έχουν αρνηθεί γραπτά.