

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ:

Δήλωση Συμμετοχής

Στην κατασκηνωτική περίοδο / / 2024 - / / 2024

| <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.λπ.): | |

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.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ-
ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Στο e-mail του Γραφείου Νεότητας 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^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 01 - 06 Ιουλίου (Δευτ. - Σαβ.)

για κορίτσια Δ' - ΣΤ' Δημοτικού

2^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 08 - 13 Ιουλίου (Δευτ. - Σαβ.)

για αγόρια Δ' - ΣΤ' Δημοτικού

3^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 15 - 20 Ιουλίου (Δευ. - Σαβ.)

για κορίτσια Γυμνασίου - Λυκείου

4^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 22 - 27 Ιουλίου (Δευ. - Σαβ.)

για αγόρια Γυμνασίου - Λυκείου

5^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 05 - 10 Αυγούστου (Δευ. - Σαβ.)

για κορίτσια Δ' - ΣΤ' Δημοτικού (εφεδρική)

6^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 19 - 24 Αυγούστου (Δευ. - Σαβ.)

για αγόρια Δ' - ΣΤ' Δημοτικού (εφεδρική)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Στην κατασκήνωση συμμετέχουν μόνο όσοι έχουν καταθέσει εγκαίρως (έως 26 Ιουνίου) τη Δήλωση Συμμετοχής συνοδευόμενη από την ιατρική βεβαίωση στα Γραφεία της Ιεράς Μητροπόλεως Φθιώτιδος (Μ. Αλεξάνδρου και Αγράφων στην Λαμία) από Δευτέρα έως Παρασκευή 9 π.μ.έως 1 μ.μ. ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Γραφείου Νεότητας : grneotitosimfth@gmail.com .

Ο κατασκηνωτής θα πρέπει να βρίσκεται στο χώρο της κατασκήνωσης την πρώτη ημέρα της κατασκηνωτικής περιόδου. Ωρα προσελεύσης από 9 - 10.30 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, 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 λουκέτο, για να έχει ο ίδιος την ευθύνη των πραγμάτων του.

Οι γονείς μπορούν να επικοινωνούν με τον κατασκηνωτή καθημερινά 2.30 - 3.00 μ.μ. στο κινητό του τηλέφωνο ή στο τηλέφωνο: 2235 041375

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 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: _____

Ε) 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 : ___/___/2024

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 Ιατρού.

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.