



ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

2025

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____
ΗΛΙΚΙΑ: _____ ΤΑΞΗ (το 2024 - 2025): _____
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: Σταθερό: _____ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____
Κινητό: _____
ΑΜΚΑ: _____

→ Είναι βαπτισμένος/η Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η;

Ναι Όχι

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΟΥ

Ο παρακάτω υπογραφόμενος π. _____,
εφημέριος του Ιερού Ενοριακού Ναού _____
δηλώνω ότι γνωρίζω το / τη μαθητή / μαθήτρια _____
_____ του _____, καθ' όσον ανήκει στην Ενορία μας και
συναινώ στη συμμετοχή του/της στις Εκκλησιαστικές Κατασκηνώσεις της Ι. Μ. Λευκάδος
και Ιθάκης.

☐ Βεβαιώνω ακόμη ότι συμμετέχει στις Παιδικές και Νεανικές Συντροφίες της Ενορίας.

Θα ήθελα να σημειώσω ότι _____

Υπογραφή Εφημερίου - Σφραγίδα Ι. Ναού

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ *

- Όταν κόβεται ή χτυπάει, σταματά το αίμα εύκολα; Ναι Όχι
- Είχε ποτέ τάση για λιποθυμία/ Έχει ποτέ λιποθυμήσει; Ναι Όχι
- Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε κάποιο νοσοκομείο; Ναι Όχι
-Αν ναι, γιατί; _____
- Πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα; Ναι Όχι
-Αν ναι, ποιο; _____
- Είχε κάποιο πρόβλημα με τη γυμναστική στο σχολείο; Ναι Όχι
-Αν ναι, ποιο; _____
- Κοιμάται κανονικά ή παρουσιάζει διαταραχές ύπνου (υπνοβασία, ενούρηση κτλ.); Ναι Όχι
-Αν ναι, τι ακριβώς; _____
- Ποιες παιδικές αρρώστιες έχει περάσει; _____

- Θέλετε εσείς να δηλώσετε κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας του παιδιού; _____

- Θέλετε να δηλώσετε κάτι σχετικά με τη συμπεριφορά και την συναισθηματική /ψυχική υγεία του κατασκηνωτή (π.χ. πρόσφατος θάνατος /ασθένεια συγγενικού προσώπου, διαζύγιο /διάσταση γονέων, μελαγχολία /κατάθλιψη κ.ά.); _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο/Η παρακάτω υπογραφόμενος/η (αριθμός Δ.Α.Τ.:), πατέρας/μητέρα του / της, δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στο/ην γιο/κόρη μου να συμμετάσχει στις Εκκλησιαστικές Κατασκηνώσεις της Ι. Μ. Λευκάδος και Ιθάκης «Η ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ», στην κατασκ. περίοδο:

- ☐ Κοριτσιών Γ' - Στ' Δημοτικού (7-14/7/25) ☐ Κοριτσιών Γυμνασίου - Α' Λυκείου (21- 28/7/25)
☐ Αγχοριών Γυμνασίου-Α' Λυκείου (14-21/7/25). ☐ Αγχοριών Γ' - Στ' Δημοτικού (28/7 - 4/8/25)

Έχω μελετήσει τους κανόνες συμμετοχής στην Κατασκήνωση (βλ. τελευταία σελίδα) και τους αποδέχομαι. Ακόμη, συναινώ στη λήψη και αποθήκευση (από την Κατασκήνωση) φωτογραφιών ή βίντεο από κατασκηνωτικές δραστηριότητες με τη συμμετοχή του.

.....

Υπογραφή Κηδεμόνα

* Τα στοιχεία που δηλώνετε θα τηρηθούν στο αρχείο της κατασκήνωσης, υπ' ευθύνη του αρχηγείου, με σεβασμό της νομοθεσίας για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, και θα χρησιμοποιηθούν μόνο εφ' όσον παραστεί ανάγκη.

ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ – ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Εξέτασα τον ,
με ύψος cm και βάρος kg στις (ημερομηνία) / / 2025.

Ο κατασκηνωτής δεν βρίσκεται κάτω από ιατρική αγωγή.

Ή

Ο κατασκηνωτής βρίσκεται κάτω από ιατρική αγωγή για τους παρακάτω λόγους:

Ως εκ τούτου, στην κατασκήνωση θα πρέπει να ακολουθήσει την εξής θεραπεία:

Φάρμακα που πρέπει να χορηγούνται στην κατασκήνωση (ονόματα, δοσολογία, συχνότητα):

Περιορισμοί στο διαιτολόγιο:

Διαγνωσμένες αλλεργίες (σε φάρμακα, τροφές κτλ.):

Προτεινόμενοι περιορισμοί στις κατασκηνωτικές δραστηριότητες:

Επιπρόσθετες χρήσιμες πληροφορίες για ιατρούς / νοσηλευτές:

Μετά από κατάλληλη ιατρική εξέταση και μελέτη του ιατρικού ιστορικού,
δηλώνω υπεύθυνα πως ο / η
μπορεί να λάβει μέρος ελεύθερα σε όλες τις κατασκηνωτικές δραστηριότητες (εκτός
από τους παραπάνω περιορισμούς).

Ονοματεπώνυμο ιατρού:

Τηλέφωνο:.....

.....
(Υπογραφή και σφραγίδα ιατρού)

Άλλες επισημάνσεις για την εγγραφή:

☐ Καταβολή οικονομικής συμμετοχής € ____

☐ Συμμετοχή σε κατασκηνωτικό πρόγραμμα ΟΑΕΔ:

Αριθμός επιταγής:.....

Ονοματεπώνυμο δικαιούχου:

ΑΦΜ δικαιούχου: ΑΜΚΑ δικαιούχου:

Α.Δ.Τ. δικαιούχου: Εκδούσα Αρχή: Ημερομηνία:/.../.....

Ονοματεπώνυμο ωφελουμένου:

ΑΜΚΑ ωφελουμένου:

Κανόνες συμμετοχής στην Κατασκήνωση:

1. Η παρακολούθηση όλου του προγράμματος της Κατασκήνωσης είναι υποχρεωτική.
2. Η κατασκηνωτική περίοδος διαρκεί για όλους μία ολόκληρη εβδομάδα. Έξοδος από την Κατασκήνωση επιτρέπεται μόνο για λόγους υγείας ή για σοβαρό οικογενειακό λόγο.
3. Επιστροφή χρημάτων γίνεται μόνο αν ακυρωθεί η συμμετοχή του κατασκηνωτή για αποδεδειγμένο λόγο υγείας. Αν αποχωρήσει κατασκηνωτής για οποιονδήποτε άλλο λόγο δεν γίνεται επιστροφή χρημάτων.
4. Δεν θα υπάρχει επισκεπτήριο, λόγω της μικρής διάρκειας της κατασκ. περιόδου και για την καλύτερη προσαρμογή των παιδιών.
5. Δεν επιτρέπεται η κατοχή και η χρήση κινητού τηλεφώνου, τάμπλετ κλπ. ηλεκτρονικών συσκευών στην Κατασκήνωση. Επίσης, απαγορεύεται το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, η κατοχή και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Κάθε παραβατική συμπεριφορά συνιστά λόγο απομάκρυνσης από την Κατασκήνωση για την ασφάλεια όλων.
6. Ο χωρισμός των παιδιών σε ομάδες γίνεται με κριτήριο την ηλικία των παιδιών και, σε κάθε περίπτωση, με ευθύνη των υπευθύνων της Κατασκήνωσης.
7. Οι γονείς υποχρεούνται να ενημερώσουν το Αρχηγείο για αλλεργίες, χορήγηση φαρμάκων κλπ. Την ευθύνη για τη φύλαξη και τη χορήγησή τους έχουν οι υπεύθυνοι της Κατασκ.

Παρατηρήσεις αρχηγείου: