

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΙΔΙΟΥ

Προς την **Κατασκήνωση** της «Κοινωνίας Ελευθέρων Ευαγγελικών Εκκλησιών Ελλάδος»

Γνωρίζω ότι τα προγράμματα διοργανώνονται από την Κοινωνία Ελευθέρων Ευαγγελικών Εκκλησιών Ελλάδος και ότι σ' αυτά διδάσκονται μαθήματα από την Αγία Γραφή. Παρακαλώ, να γίνει δεκτό το παιδί μου στα εξής προγράμματα :

1^ο από _____ μέχρι _____

2^ο από _____ μέχρι _____

3^ο από _____ μέχρι _____

Θα έρθει στο Σούνιο με το πούλμαν*

Θα φύγει από το Σούνιο με το πούλμαν

Θα μετακινηθεί με δικό μας μέσο

Στοιχεία

Παιδιού

Επώνυμο _____

Όνομα _____

Οδός _____ Αρ. _____

T.K. _____ Περιοχή _____

Τηλέφωνο _____ Κιν. _____

E-mail : _____

Ημερομηνία γέννησης :

Ημέρα _____ Μήνας _____ Έτος _____

Το παιδί παρακολουθεί Κυριακό σχολείο ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ πόσα χρόνια ; _____ Πόσες φορές έχει έρθει

στα προγράμματα ; _____

Κηδεμόνα

Όνομα πατέρα _____

Όνομα μητέρας _____

Όνομα κηδεμόνα _____

Δ/ση θερινής κατοικίας _____

Τηλέφωνο _____

Ο κηδεμόνας παρακολουθεί Ευαγγελική Εκκλησία ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Είναι μέλος ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσα χρόνια ; _____

Σε ποια εκκλησία ; _____

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Πάσχει από κάποια ασθένεια, και ποια ; _____
- Έχει αρρωστήσει πρόσφατα ή είναι ευαίσθητο σε κάτι και χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση (προφύλαξη, δίαιτα, κλπ.) ; _____
- Αν παίρνει φάρμακα, ποια και σε τι δοσολογία : _____
- Είναι αλλεργικό σε κάτι (ακόμα και σε φάρμακα) ; _____
- Πότε εμβολιάστηκε για τέτανο τελευταία φορά ; _____
- Ποιες παιδικές αρρώστιες πέρασε ή/και κατά τις οποίες εμβολιάστηκε ; _____

Έχω εξετάσει το παιδί και βεβαιώνω ότι δεν πάσχει από μεταδοτικό νόσημα και μπορεί να πάρει μέρος σε κατασκήνωση:

Ο ιατρός

Ημερομηνία _____

_____ (Υπογραφή & σφραγίδα)

* Αν ο αριθμός των ατόμων με πούλμαν δεν υπερβεί τα 25, τότε θα χρησιμοποιηθεί το πούλμαν της Κατασκήνωσης και η μεταφορά θα είναι δωρεάν. Αν υπερβεί τα 25, η μετακίνηση θα γίνει με κανονικό λεωφορείο και το κόστος (για 1 ή 2 διαδρομές) θα είναι 12€ το άτομο.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Είναι και οι δυο γονείς στη ζωή ; ΝΑΙ ΟΧΙ Μένουν μαζί ; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Με ποιον ζει το παιδί ; _____
- Υπνοβατεί ; ΟΧΙ ΝΑΙ : Συχνά Σπάνια
- Έχει ιδιαίτερο ψυχολογικό πρόβλημα (φόβο, ευαισθησία, μελαγχολία, κλπ.) _____
- Έχει πρόβλημα νυχτερινής ενούρησης ; ΟΧΙ ΝΑΙ : Συχνά Σπάνια
- Πριν έρθει στην Κατασκήνωση, έγινε έλεγχος για ψείρες: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Ποια είναι τα φαγητά που δεν πρέπει να τρώει (αν υπάρχουν) ; _____
- Υπάρχουν φαγητά που δεν τρώει λόγω συνήθειας τα οποία επιθυμείτε να μην τα τρώει ούτε στην κατασκήνωση ; _____
- Έχει ιδιαίτερες συνήθειες (ύπνου, κλπ) που πρέπει να προσεχτούν ; _____
- Ξέρει κολύμπι ; ΟΧΙ ΝΑΙ : Καλά Μέτρια
- Έχει ιδιαίτερες κλίσεις (μουσική, ζωγραφική, ποίηση, αθλητισμός, θέατρο, χειροτεχνίες, κλπ) ; _____
- Γράψτε ένα ή δυο παιδιά που θέλετε οπωσδήποτε να μείνουν στην ίδια ομάδα με το παιδί σας: _____
- Τι άλλο θέλετε να προσέξουμε στο παιδί σας ; _____
- Γράψτε μας τις παρατηρήσεις και τα σχόλια σας για την περσινή λειτουργία των Παιδικών-Εφηβικών Προγραμμάτων καθώς και τις προτάσεις σας για φέτος : _____

ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

- Επιτρέπω στο παιδί μου να κάνει όλα τα θαλάσσια σπορ ή μόνο: κανό βαρκάδα κουλούρα
- Έχω λάβει γνώση ότι ενδεχομένως η Κατασκήνωση θα αναρτήσει φωτογραφίες του παιδιού μου στην ιστοσελίδα της ή θα τις δημοσιεύσει στα έντυπά της.⁵

- Έχω λάβει γνώση του πληροφοριακού εντύπου για τα προγράμματα της Κατασκήνωσης.

Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

_____ Ονοματεπώνυμο: _____

1. Η Συμπλήρωση του δελτίου βοηθά τους υπευθύνους να φροντίζουν καλύτερα το παιδί σας.
2. Έχετε την ευθύνη για κάθε τι που θα προκύψει από την ελλιπή συμπλήρωση του δελτίου.
3. Τα στοιχεία του δελτίου τηρούνται απόρρητα.
4. Σε περίπτωση που δεν λάβουμε εγκαίρως την αίτησή σας, δεν θα ληφθούν υπόψη οι παρατηρήσεις σας για τη διαμονή του.
5. Στην περίπτωση που διαφωνείτε, παρακαλούμε να μας το δηλώσετε εγγράφως.