

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΡΟΣΚΟΠΟΥ**

*15η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΝΩΜΟΤΙΩΝ Π.Ε. ΑΝ.ΑΤΤΙΚΗΣ*

*29/4/2018– Κέντρο Αθήνας*

Ο/Η υπογράφων/ούσα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ δηλώνω υπεύθυνα ότι, επιτρέπω στον/στην γιο/κόρη μου\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ να συμμετάσχει στη 15η Συνάντηση Ενωμοτιών (μονοήμερη δράση) της Περιφέρειας Προσκόπων Ανατολικής Αττικής που θα διεξαχθεί στο Κέντρο της Αθήνας την Κυριακή 29 Απριλίου 2018, με Αρχηγό την Κασταλία Παπαδέα, Έφορο κλάδου Προσκόπων Π.Ε. Ανατ. Αττικής (τηλ. επικοινωνίας: 6976823629).

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που αναγράφονται σε αυτήν τη δήλωση συμμετοχής είναι ακριβή και ότι η Αρχηγός και οι βαθμοφόροι της δράσης αυτής, δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει (το παιδί μου) και για το οποίο ενώ ήμουν γνώστης δεν ενημέρωσα την Αρχηγό.

Συγκατατίθεμαι στη δημοσιοποίηση φωτογραφιών και βίντεο σε προσκοπικούς ιστοχώρους και έντυπα και στη διάθεσή τους για χρήση σε Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που αποσκοπούν στην ευρύτερη προβολή του Προσκοπισμού.

Υπάρχει κάποιο φάρμακο που χορηγείται αυτή τη χρονική περίοδο;

Εάν ναι, παρακαλώ να επισυναφτεί η συνταγή του γιατρού, η ονομασία του φαρμάκου και ο λόγος χορήγησης του. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπάρχει κάτι το οποίο θεωρείται άξιο προσοχής για την υγεία του/της ή τη συμπεριφορά του/της και δεν αναφέρθηκε παραπάνω; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Επικοινωνίας σε περίπτωση ανάγκης:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Με την παρούσα επισυνάπτω και την οικονομική συμμετοχή.

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

Ονοματεπώνυμο Γονέα/κηδεμόνα Υπογραφή, Ημερομηνία