



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΚΔΡΟΜΗ - ΕΞΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΥΣΟΥ ΒΕΛΟΥΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος
δηλώνω ότι επιτρέπω στον/στην γιο/κόρη μου
τη συμμετοχή στην εκδρομή - εξερεύνηση Χρυσού Βέλους της Περιφέρειας Ανατολικής Αττικής. Η εκδρομή θα πραγματοποιηθεί στις 05-06/10/2019 με αρχηγό τον Κωνσταντίνο Πευκιανάκη. (Αρχηγό Ομάδας 2^{ου} Π Αμαρουσίου).

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

Τα στοιχεία αυτά θεωρούνται εμπιστευτικά. Η ειλικρινής συμπλήρωσή τους προφυλάσσει εμάς και το παιδί σας από δυσάρεστες εκπλήξεις.

- Υπάρχουν σοβαροί τραυματισμοί που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή σε έντονη σωματική άσκηση; NAI OXI
- Υπάρχει χρόνιο πρόβλημα υγείας; NAI OXI

Αν ναι, ποιο;

- Αντιτετανικό εμβόλιο: Ημερομηνία.....
Ισχύει κάλυψη; NAI OXI
- Υπάρχει αλλεργία σε κάποια φάρμακα, τροφές ή φυτά; NAI OXI

Αν ναι, σε ποια;

- Υπάρχει κάποια ειδική φαρμακευτική αγωγή;

(Empty box)

Επίσης δηλώνω ότι:

- είμαι ενήμερος του Κανονισμού του ΣΕΠ αναφορικά με την Εξερεύνηση Χρυσού Βέλους καθώς και της σχετική ανακοίνωσης της Π.Ε Αν. Αττικής
- γνωρίζω πως το κόστος της εκδρομής ανέρχεται στο ποσό των 25 ευρώ και καλύπτει τα έξοδα μεταφοράς και τροφοδοσίας των συμμετεχόντων
- τα στοιχεία που αναγράφονται στην Βεβαίωση Κατάστασης Υγείας Προσκόπου είναι απόλυτα ακριβή και έχουν υπογραφή γιατρού. Οι Βαθμοφόροι δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει ο Πρόσκοπος και ενώ ήμουν γνώστης δεν ενημέρωσα τον Αρχηγό της δράσης.

- συγκατατίθεμαι στην δημοσιοποίηση φωτογραφιών και βίντεο σε Προσκοπικούς διαδικτυακούς χώρους και έντυπα και στην διάθεση των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας με σκοπό την ευρύτερη προβολή του Προσκοπισμού

Στοιχεία επικοινωνίας γονέα:

- Ονοματεπώνυμο _____
- Διεύθυνση _____
- Τηλέφωνο επικοινωνίας _____

Ο/Η κηδεμόνας