

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ/ΜΕΓΑΛΗ ΔΡΑΣΗ ΥΠΑΙΘΡΟΥ/ΜΕΓΑΛΗ ΣΥΝΘΕΤΗ ΔΡΑΣΗ – ΤΑΞΙΔΙ

(συμπληρώνεται από τον γονέα/κηδεμόνα του ανήλικου μέλους του Σ.Ε.Π. που πρόκειται να συμμετάσχει σε κατασκήνωση / μεγάλη δράση υπαίθρου ή αναλόγως από το ενήλικο μέλος του Σ.Ε.Π. που πρόκειται να συμμετάσχει σε κατασκήνωση / μεγάλη δράση υπαίθρου / μεγάλη σύνθετη δράση – ταξίδι και αντικαθιστά την προβλεπόμενη δήλωση συμμετοχής του φακέλου κατασκήνωσης / ΜΔΥ / ΜΣΔ)

Ο/Η υπογραφομένος/η _____ (ονοματεπώνυμο)

με στοιχεία επικοινωνίας _____ (κινητά τηλέφωνα γονέων)

γονέας/κηδεμόνας του/της _____ (ονοματεπώνυμο)

(Αριθμός Μητρώου Σ.Ε.Π.: _____) δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α. Ενημερώθηκα εκτενώς για τα μέτρα κατά της διάδοσης του ιού SARS-CoV-2 που λαμβάνει το Σώμα Ελλήνων Προσκόπων και τα Κλιμάκια του, στις δραστηριότητες και κατασκηνώσεις/μεγάλες δράσεις υπαίθρου/μεγάλες σύνθετες δράσεις - ταξίδια.

β1. Το παιδί μου **δεν ανήκει** στις ευπαθείς ομάδες για την COVID-19.

β2. Το παιδί μου **ανήκει** στις ευπαθείς ομάδες για την COVID-19 και συνημμένα υποβάλλω ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, ότι δύναται να συμμετάσχει σε κατασκήνωση/μεγάλη δράση υπαίθρου/μεγάλη σύνθετη δράση - ταξίδι του Σ.Ε.Π. (διαγράψτε ανάλογα την περίπτωση β1 ή β2)

γ. Ενημερώθηκα και δεσμεύομαι ότι εφόσον το παιδί μου εμφανίσει πυρετό ή άλλη συμπτωματολογία συμβατή με COVID-19 κατά τη διάρκεια της κατασκήνωσης/μεγάλης δράσης υπαίθρου, θα προσέλθω άμεσα για να το παραλάβω και θα φροντίσω για την ιατρική του εξέταση, ενημερώνοντας για τα αποτελέσματα τον/την Αρχηγό της κατασκήνωσης/μεγάλης δράσης υπαίθρου.

Σε περίπτωση απουσίας ή αδυναμίας μου να προσέλθω για την παραλαβή, εξουσιοδοτώ τον/την

_____ (ονοματεπώνυμο) με ΑΔΤ _____,

_____ (ιδιότητα) με τηλέφωνα επικοινωνίας _____,

να παραλάβει άμεσα το παιδί μου από την κατασκήνωση/μεγάλη δράση υπαίθρου.

δ. Ενημερώθηκα και συμφωνώ ότι εάν συντρέχει η παραπάνω περίπτωση και δεν κριθεί απαραίτητο να υποβληθεί το παιδί μου σε μοριακό τεστ ανίχνευσης (PCR) του ιού SARS-CoV-2 σε δημόσιο φορέα, για την ενημέρωση και τη διασφάλιση της ηρεμίας των υπόλοιπων κατασκηνωτών και των οικογενειών τους, το τεστ θα γίνει σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο και τα έξοδα θα καλύψει το Σ.Ε.Π.

ε. Επιτρέπω τη συμμετοχή του τέκνου μου στην κατασκήνωση / μεγάλη δράση υπαίθρου της

_____ (Τμήμα), του _____ (Σύστημα),

που θα πραγματοποιηθεί στ _____ από ___/___/2020 μέχρι ___/___/2020

και με Αρχηγό τον/την _____ (ονοματεπώνυμο).

στ. Δηλώνω ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην Βεβαίωση Κατάστασης Υγείας του παιδιού μου είναι απολύτως ακριβή και πως οι Βαθμοφόροι δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει και για το οποίο ενώ ήμουν γνώστης, δεν ενημέρωσα τον Αρχηγό.

ζ. Τέλος κάνω γνωστά στον Αρχηγό τα παρακάτω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού μου σχετικά με την συμπεριφορά και τον χαρακτήρα του: _____
