

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΚΔΡΟΜΗ – ΕΞΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΑΦΝΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος _____ δηλώνω ότι επιτρέπω στον/στην γιο/κόρη μου _____ με Αριθμό Μητρώου _____ που ανήκει στην Κοινότητα Ανιχνευτών του _____ Συστήματος _____ Προσκόπων _____ να συμμετέχει στην εκδρομή – εξερεύνηση Δάφνης της Περιφερειακής Εφορείας Προσκόπων Ανατολικής Αττικής. Η εκδρομή θα πραγματοποιηθεί στον Παρνασσό, το Σάββατο 13/09/2025 και θα ολοκληρωθεί στις 14/09/2025 με αρχηγό την Ελινώ Χριστοπούλου, Έφορο Κλάδου Ανιχνευτών Π.Ε. Αττικής. Το κόστος θα είναι 30€ (δεν συμπεριλαμβάνεται η τροφοδοσία).

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; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Υπάρχει χρόνιο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, ποιό;

- Αντιτετανικό εμβόλιο: Ημερομηνία
Ισχύει κάλυψη; ΝΑΙ ΟΧΙ

- Υπάρχει αλλεργία σε κάποια φάρμακα, τροφές ή φυτά; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, σε ποια;

- Υπάρχει κάποια ειδική φαρμακευτική αγωγή;

Αν ναι, συμπληρώστε:

Επίσης δηλώνω ότι:

- είμαι ενήμερος του Κανονισμού του ΣΕΠ αναφορικά με την Εκδρομή - Εξερεύνηση Δάφνης καθώς και της σχετικής ανακοίνωσης της Π.Ε. Αττικής.
- Επίσης δηλώνω ότι έχω προσκομίσει δελτίο υγείας για την τρέχουσα χρονιά στον Αρχηγό της Κοινότητας και ότι δεν πάσχει από κάποιο νόσημα στην παρούσα χρονική στιγμή και δύναται να συμμετάσχει στη δράση αυτή. Τα στοιχεία που αναγράφονται στην Βεβαίωση Κατάστασης Υγείας 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.
- Συγκατατίθεται / Δεν συγκατατίθεται στη δημοσιοποίηση φωτογραφιών και βίντεο σε Προσκοπικούς διαδικτυακούς χώρους και έντυπα και στη διάθεση των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας με σκοπό την ευρύτερη προβολή του Προσκοπισμού.

Στοιχεία επικοινωνίας Ανιχνευτή-τριας:

- κινητό: _____
- email: _____

Στοιχεία επικοινωνίας γονέα:

- Ονοματεπώνυμο _____
- Τηλέφωνα επικοινωνίας _____

Ο/Η Αρχηγός Κοινότητας

Ο/Η κηδεμόνας