



ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΑΝΑΤ. ΑΤΤΙΚΗΣ

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 Βέλου της Περιφέρειας Ανατολικής Αττικής. Η εκδρομή
θα πραγματοποιηθεί από τις 13/09/2025 έως τις 14/09/2025 με αρχηγό την Χρύσα Βαγδατλή (Αρχηγός
Κοινότητας 1^{ου} Σ.Π. Πεντέλης).

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, ποιο;

- 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;

Επίσης δηλώνω ότι:

- είμαι ενήμερος του Κανονισμού του ΣΕΠ αναφορικά με την Εξερεύνηση Χρυσού Βέλου καθώς και της σχετική ανακοίνωσης της Π.Ε Ανατ. Αττικής
- 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:

- Όνοματεπώνυμο
- Διεύθυνση
- Τηλέφωνο επικοινωνίας

Ο/Η κηδεμόνας