



76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ



www.76thscouts.net

as@76thscouts.net

[76Scouts](https://www.facebook.com/76Scouts)



Αγέλη
Λυκοπούλων



Ομάδα
Προσκόπων



Κοινότητα
Ανιχνευτών



Προσκοπικό
Δίκτυο



Επιτροπή
Γονέων



Παλαιοί
Πρόσκοποι

Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο :(+357) 22 422 700

Λευκωσία, 02 Φεβρουαρίου 2019

Αρ.Πρωτ.: 2019/027

Προς: Γονείς και Κηδεμόνες
Λυκοπούλων, Προσκόπων και Ανιχνευτών

Αγαπητοί Γονείς και Κηδεμόνες,

Θέμα: Θερινή Κατασκήνωση Συστήματος στο Τρόδος, 29 Ιουνίου με 06 Ιουλίου 2019

Λίγοι μόνο μήνες μας χωρίζουν από την κλιμάκωση της προσκοπικής μας χρονιάς με μοναδικό επιστέγασμα της την θερινή μας κατασκήνωση. Όπως έχει αποφασιστεί από το επιτελείο του Συστήματος μας, φέτος, γιορτάζοντας όλοι μαζί τα 60 χρόνια Ιστορίας μας, θα πραγματοποιήσουμε την θερινή μας κατασκήνωση στις **29 Ιουνίου μέχρι 06 Ιουλίου 2019** στον κατασκηνωτικό χώρο του Σώματος Κυπρίων Οδηγών στο Τρόδος.

Για τον βέλτιστο προγραμματισμό της κατασκήνωσης, τόσο από την δική μας όσο και την δική σας πλευρά, παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε την επισυναπτόμενη προκαταρκτική δήλωση συμμετοχής για την θερινή κατασκήνωση.

Οι συμπληρωμένες προκαταρκτικές και ιατρικές δηλώσεις συμμετοχής θα πρέπει να μας επιστραφούν **μέχρι το Σάββατο 16 Μαρτίου** κατά την διάρκεια των συγκεντρώσεων μας.

Η κατασκήνωση θα κοστίζει **€ 120** και περιλαμβάνει το κόστος υλοποίησης του προγράμματος, το μεταφορικό μέσο και το αναμνηστικό. Για δική σας ευκολία, το κόστος της κατασκήνωσης θα καταβληθεί σε 3 δόσεις :

- Α' δόση: € 50 μέχρι τις 16 Μαρτίου
- Β' δόση: € 50 μέχρι τις 20 Απριλίου
- Γ' δόση: € 20 μέχρι τις 25 Μαΐου

Όσοι επιθυμείτε μπορείτε να εξοφλήσετε όλο το ποσό σε μια δόση.

Επισημαίνουμε ότι δεν θα γίνεται επιστροφή χρημάτων και έτσι η καταβολή της Α' δόσης θα θεωρηθεί ως η δεσμευτική δήλωση συμμετοχής στην κατασκήνωση.

Τα αδέρφια (Λυκόπουλα, Πρόσκοποι και Ανιχνευτές), όπως και κάθε χρόνο, ενδέχεται να επωφεληθούν έκπτωση για το κόστος της κατασκήνωσης. Σχετική ενημέρωση θα σταλεί αργότερα.



76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ



www.76thscouts.net

as@76thscouts.net

[76Scouts](https://www.facebook.com/76Scouts)



Αγέλη
Λυκοπούλων



Ομάδα
Προσκόπων



Κοινότητα
Ανιχνευτών



Προσκοπικό
Δίκτυο



Επιτροπή
Γονέων



Παλαιοί
Πρόσκοποι

Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο :(+357) 22 422 700

Στόχος μας είναι να μην στερηθεί κανείς την κατασκήνωση για οικονομικούς λόγους. Για αυτό, αν υπάρχει οποιοδήποτε σχετικό θέμα, παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας, στα πιο κάτω τηλέφωνα επικοινωνίας.

Για την Αγέλη Λυκοπούλων : Α.Α.Λ. – Ανθή Σαμαρά 99 297 121

Για την Ομάδα Προσκόπων : Α.Ο.Π. – Δέσπω Λαζάρου 99 777 017

Για την Κοινότητα Ανιχνευτών : Α.Κ.Α. – Σταύρος Μιχαήλ 99 336 663

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Με προσκοπικούς χαιρετισμούς,


Αργυρώ Καφετζή
ΛΕΩΝ
Αρχηγός Συστήματος
99 378 325





76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ

www.76thscouts.net
as@76thscouts.net
[76Scouts](https://www.facebook.com/76Scouts)



Αγέλη
Λυκοπούλων



Ομάδα
Προσκόπων



Κοινότητα
Ανιχνευτών



Προσκοπικό
Δίκτυο



Επιτροπή
Γονέων



Παλαιοί
Πρόσκοποι

Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο :(+357) 22 422 700

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

Εγώ ο / η _____ γονέας /κηδεμόνας του/της
Λυκοπούλου/Προσκόπου/Ανιχνευτή _____ (Α.Τ.Ε* _____)
δηλώνω προκαταρκτικά ότι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στην Θερινή
Κατασκήνωση του 76^{ου} Συστήματος που θα πραγματοποιηθεί στις **29 Ιουνίου μέχρι
06 Ιουλίου 2019** στον κατασκηνωτικό χώρο του Σώματος Κυπρίων Οδηγών, στο
Τρόδος καταβάλλοντας το ποσό της πρώτης δεσμευτικής δόσης των **50 ευρώ** για την
συμμετοχή του/της.

Α. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

Ομάδα Αίματος :

Πάσχει ή Έπαυσε από χρόνιες παθήσεις :

(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΟΒΑΣΙΑ κλπ.)

Κουράζεται εύκολα; - Λαχανιάζει εύκολα;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

Χορηγείται στο παιδί οποιαδήποτε ιατροφαρμακευτική αγωγή :
(αν ναι σημειώστε τα ακριβή φάρμακα και δοσολογία)

ΝΑΙ _____ Φάρμακο & Δοσολογία _____
ΟΧΙ _____

Είναι το παιδί σας αλλεργικό ;

Σε φάρμακα ; _____

Σε τροφές; _____

Σε άλλα; (έντομα, φυτά, γύρη κλπ) _____

Έχει κάνει αντιπτετανικό εμβόλιο και μέχρι πότε ισχύει;

ΝΑΙ _____ και ισχύει μέχρι _____ ΤΟΥΣ _____

ΑΝ ΟΧΙ , ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τους τελευταίους έξι μήνες;
(Αν ναι , ποια;)

Υπέστη πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις; (Αν ναι, τι ακριβώς;)

Έχει προβλήματα δυσκολιότητας;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα που χρειάζεται να αναφερθούν;

Β. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

Το παιδί σας :

1. Φοβάται στο σκοτάδι ;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

2. Είναι οξύθυμο;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

3. Έχει τάσεις απομόνωσης ;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

4. Μιλά στον ύπνο του;

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____



76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ

www.76thscouts.net
as@76thscouts.net
[76Scouts](https://www.facebook.com/76Scouts)



Αγέλη
Λυκοπούλων



Ομάδα
Προσκόπων



Κοινότητα
Ανιχνευτών



Προσκοπικό
Δίκτυο



Επιτροπή
Γονέων



Παλαιοί
Πρόσκοποι

Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο :(+357) 22 422 700

Γ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

1. Έχει οποιαδήποτε αλλεργία σε κάποιο φαγητό;

(Αν ναι σε ποιό;)

2. Το παιδί σας τρώει ικανοποιητικά, λιγότερο ή περισσότερο από το κανονικό;

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ :___ ΛΙΓΟΤΕΡΟ :___ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ : ___

3. Υπάρχουν οποιοδήποτε άλλες διαιτητικές ανάγκες ή προβλήματα;
(Αν ναι ποια;)

Δ. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

Παρακαλώ σημειώστε οτιδήποτε άλλο νομίζετε ότι δεν έχει καλυφθεί από τα ανωτέρω και χρειάζεται να γνωρίζουν οι Βαθμοφόροι :

Ε. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ :

1. Εάν θα δοθεί αναμνηστική μπλούζα της Κατασκίνωσης παρακαλώ για το παιδί μου να παραγγείλετε το εξής νούμερο :

7-8 :___ 9-11 :___ 12-14 :___ Small : ___

Medium : ___ Large : ___ XLarge : ___

ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ :

Όνομα Πατέρα : _____

Τηλέφωνα : 1. _____ 2. _____

Όνομα Μητέρας : _____

Τηλέφωνα : 1. _____ 2. _____

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα που συμπλήρωσε την αίτηση :

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα

Ημερομηνία

Συμπληρώνεται από τον Βαθμοφόρο :

Α' δόση : € 50

Όλο το ποσό : € 120

Β' δόση : € 50

Ποσό με έκπτωση (για αδέρφια) : € _____

Γ' δόση : € 20