



## 7<sup>ο</sup> Παγκύπριο Προσκοπικό Τζάμπορη

### Δήλωση Συμμετοχής Προσκόπων



Εγώ ο/η \_\_\_\_\_ γονέας/κηδεμόνας του/της Προσκόπου

\_\_\_\_\_ δηλώνω ότι επιτρέπω στο παιδί μου να λάβει μέρος στο 7<sup>ο</sup> Παγκύπριο Προσκοπικό Τζάμπορη που θα πραγματοποιηθεί από τις **24/06/2023 μέχρι τις 27/06/2023** στην περιοχή Τροόδους και έχοντας μελετήσει το σχετικό ενημερωτικό έντυπο επισυνάπτω το ποσό των €..... που αναλογεί ως ποσό προκαταβολής στην δράση (40 ευρώ είναι η ελάχιστη προκαταβολή).

Δηλώνω επίσης ότι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει επιπρόσθετα:

A: Στην **δράση Χρυσού τριφύλλου (27/6 – 29/06)** και καταβάλλω **επιπρόσθετα το ποσό των €30**

B: Στο **πρόγραμμα του Τζάμπορη που ενσωματώνεται με την Κοινότητα Ανιχνευτών (29/06 – 01/07)** και καταβάλλω **επιπρόσθετα το ποσό των €35**

Για την ορθή ενημέρωση του Επιτελείου της δράσης όσον αφορά την υγεία του παιδιού μου αλλά και άλλα στοιχεία που αφορούν το χαρακτήρα του και θα βοηθήσουν τους Βαθμοφόρους κατά τη διάρκεια της, συμπληρώνω τις παρακάτω λεπτομέρειες : (οι πληροφορίες αυτές είναι άκρως εμπιστευτικές)

#### A. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ομάδα Αίματος :

\_\_\_\_\_

Πάσχα ή Έπασχε από χρόνιες παθήσεις :

(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΗΝΟΒΑΣΙΑ 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;

ΣΗΜ. ΑΝ ΔΕΝ ΤΟ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΙ

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ και ισχύει μέχρι \_\_\_\_\_

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τους τελευταίους έξι μήνες;

(Αν ναι, ποια;)

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Έχει προβλήματα δυσκοιλιότητας;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα που χρειάζεται να αναφερθούν;

\_\_\_\_\_

**Β. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :**

Το παιδί σας :

1. Φοβάται στο σκοτάδι ;

ΝΑΙ \_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_

2. Έχει τάσεις απομόνωσης ;

ΝΑΙ \_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_

3. Είναι οξύθυμο;

ΝΑΙ \_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_

4. Μιλά στον ύπνο του;

ΝΑΙ \_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_

5. Επιτρέπετε στο παιδί σας να συμμετέχει στις δραστηριότητες της Κατασκήνωσης όπως αναγράφονται δίπλα;

Τοξοβολία: ΝΑΙ \_\_ ΟΧΙ \_\_

Αναρρίχηση : ΝΑΙ \_\_ ΟΧΙ \_\_

Πεζοπορία : ΝΑΙ \_\_ ΟΧΙ \_\_

Στίβος μάχης ΝΑΙ \_\_ ΟΧΙ \_\_

**Γ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :**

1. Έχει οποιαδήποτε διατροφική ιδιαιτερότητα (πχ vegetarian); (Αν ναι σε ποια);

\_\_\_\_\_

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

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ : \_\_\_\_ ΛΙΓΟΤΕΡΟ : \_\_\_\_ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ : \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Δ. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

Παρακαλώ σημειώστε στιδήποτε 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. Για την αναμνηστική μπλούζα της Κατασκήνωσης παρακαλώ για το παιδί μου να παραγγείλετε το εξής νούμερο :

Small : \_\_\_\_ Medium : \_\_\_\_ Large : \_\_\_\_ Extra Large : \_\_\_\_

**ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ :**

Όνομα Πατέρα : \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα : 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Όνομα Μητέρας : \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα : 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα που συμπλήρωσε την αίτηση : \_\_\_\_\_ Ημερομηνία : \_\_\_\_\_

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΑΚΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΡΑΣΗΣ

1. Ποσό προκαταβολής: €\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή Αρχηγού Τμήματος      Υπογραφή κηδεμόνα

2. Ποσό εξόφλησης: €\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή Αρχηγού Τμήματος      Υπογραφή κηδεμόνα