



**ΣΩΜΑ  
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ  
76° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ  
ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ "ΚΕΡΑΥΝΟΣ"**

Ταχ. Διεύθυνση : Αγ. Μαρίας 34, 2059 Στρόβολος , Λευκωσία, Κύπρος Διεύθυνση Αλληλογραφίας : Τ.Θ. 28145, 2090 Λευκωσία Τηλέφωνο :(+357) 22 422700

Λευκωσία, 09 Μαρτίου 2024

Αρ.Πρωτ.: 20232024/034

Προς: Γονείς και Κηδεμόνες Προσκόπων 76<sup>ης</sup> Ομάδας "ΚΕΡΑΥΝΟΣ"

Αγαπητοί Γονείς και Κηδεμόνες,

**Θέμα: Προκαταρκτική Δήλωση Κατασκήνωσης Ομάδας Προσκόπων**

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 της Ομάδας μας, η θερινή μας κατασκήνωση θα πραγματοποιηθεί στον κατασκηνωτικό χώρο του Σώματος Κυπρίων Οδηγών στο Τρόδος. Η κατασκήνωση μας θα είναι **από τις 06 Ιουλίου μέχρι τις 13 Ιουλίου 2024**.

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

Οι συμπληρωμένες δηλώσεις συμμετοχής θα πρέπει να μας επιστραφούν μέχρι το **Σάββατο 13 Απριλίου** κατά την διάρκεια των συγκεντρώσεων μας.

Η κατασκήνωση εκτιμάται ότι θα κοστίσει γύρω στα **€120 - €150**. Για τη δική σας ευκολία, το κόστος της κατασκήνωσης θα καταβληθεί σε 3 δόσεις :

- *Α' δόση: € 50 μέχρι τις 13 Απριλίου*
- *Β' δόση: € 50 μέχρι τις 18 Μαΐου*
- *Γ' δόση: αναλόγως τελικού κόστους, μέχρι τις 08 Ιουνίου*

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

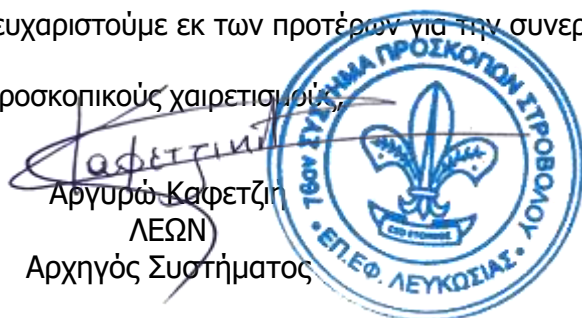
**Επισημαίνουμε ότι δεν θα γίνεται επιστροφή χρημάτων** και έτσι η καταβολή της Α' δόσης θα θεωρηθεί ως η δεσμευτική δήλωση συμμετοχής στην κατασκήνωση.

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

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, στο τηλέφωνο επικοινωνίας της Ομάδας μας. **Ανδρέας Γεωργίου – 99 81 40 46**.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Με προσκοπικούς χαιρετισμούς,



*Ανδρέας Γεωργίου*  
Αρχηγός Ομάδας

**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ**

Εγώ ο / η \_\_\_\_\_ γονέας/κηδεμόνας του/της  
Προσκόπου \_\_\_\_\_ δηλώνω  
προκαταρκτικά ότι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στην Θερινή Κατασκήνωση του 76<sup>ου</sup>  
Συστήματος που θα πραγματοποιηθεί στις **06 Ιουλίου μέχρι 13 Ιουλίου 2024** στον κατασκηνωτικό  
χώρο του ΣΚΟ στο Τροόδος καταβάλλοντας το ποσό της πρώτης δεσμευτικής δόσης των **50 ευρώ** για  
την συμμετοχή του/της.

**A. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:****Ομάδα Αίματος :** \_\_\_\_\_**Πάσχει ή Έπασχε από χρόνιες παθήσεις :**

(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ 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 ανιπτετανικό 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 δυσκοιλιότητας;**

ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα που χρειάζεται να αναφερθούν;** \_\_\_\_\_**B. 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 \_\_\_\_\_





**Γ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :**

**1. Έχει οποιαδήποτε αλλεργία σε κάποιο φαγητό;**

(Αν ναι σε ποιά;) \_\_\_\_\_

**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 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 Κατασκήνωσης παρακαλώ για το παιδί μου να παραγγείλετε το εξής νούμερο :**

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 τους Βαθμοφόρους :**

Α' δόση : € 50

Β' δόση : € 50

Γ' δόση : €..... αναλόγως τελικού κόστους

Όλο το ποσό : € .....

