

Δ Η Λ Ω Σ Η  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΟΥ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ..... **ΟΝΟΜΑ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:** ..... **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:** .....  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ..... **ΠΟΛΗ:** .....  
**Τ. Κ.:** ..... **ΤΗΛΕΦ. ΟΙΚΙΑΣ:** ..... **ΚΙΝΗΤΟ:** .....  
**E-mail:** ..... **ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:** .....  
**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:** ..... **ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ**  
**ΧΡΟΝΙΑΣ:** ..... **ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΕΩΣ ΤΗΝ**  
**ΕΠΟΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ:** .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Ή ΤΟΠΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ  
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ:

.....

Εν Τρικάλαις τη .....2012.

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΟΥ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να μετέχω στις Κατασκηνώσεις της Ιεράς Μητροπόλεως Τρίκκης και Σταγών στην Πύρρα κατά το καλοκαίρι του 2012 τηρώντας όλα όσα αναφέρονται στον κανονισμό της κατασκηνώσεως.

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΟΥ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

Ο/Η παρακάτω υπογραφόμενος/η ..... (αριθμός Δ.Α.Τ.....), πατέρας/μητέρα του ....., δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στο γιο μου/στην κόρη μου να συμμετάσχει στην κατασκηνωτική περίοδο αγοριών/κοριτσιών στις Εκκλησιαστικές Μαθητικές Κατασκηνώσεις της Ιεράς Μητροπόλεως Τρίκκης και Σταγών στην Πύρρα κατά το καλοκαίρι του 2012.

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

**ΣΗΜΕΙΩΣΙΣ:** Οι υπογραφές, ιδίως αυτή του κηδεμόνος, τίθενται ενώπιον του αρμοδίου υπαλλήλου της Μητροπόλεως.

**Δ Ε Λ Τ Ι Ο Ν**  
**ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΟΥ**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

1. Έχουν γίνει οι προβλεπόμενοι εμβολιασμοί; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).
2. Πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).
3. Πάσχει από κάποιο μεταδοτικό νόσημα; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).
4. Έχετε διαπιστώσει αλλεργία:  
α) σε κάποιο φάρμακο; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).  
Αν ναι σε ποιο; .....  
β) σε κάποιο φαγητό; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).  
Αν ναι σε ποιο; .....  
γ) σε ο,τιδήποτε άλλο; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).  
Αν ναι σε τι; .....
5. Είχε κάποιο πρόβλημα με τη γυμναστική στο σχολείο; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).  
Αν ναι, ποιο; .....
6. Κοιμάται κανονικά ή έχει κάποιο πρόβλημα με τον ύπνο; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).  
Αν ναι, ποιο; .....
7. Τώρα κάνει κάποια αγωγή ή παίρνει κάποια φάρμακα; (ΝΑΙ-ΟΧΙ).  
Αν ναι, ποια; .....

Θέλετε εσείς να δηλώσετε κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας του παιδιού ή ο,τιδήποτε άλλο θα εμπόδιζε τη διαβίωση του παιδιού στην Πύρρα (1200 μ. υψόμετρο) και τη συνύπαρξή του με άλλα παιδιά επί 15 ημέρες; .....

Εν Τρικάλους τη .....2012.

**Ο ΠΙΣΤΟΠΟΙΩΝ ΙΑΤΡΟΣ**  
**ΣΦΡΑΓΙΔΑ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ**