ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΣ ΤΡΙΚΚΗΣ ΚΑΙ ΣΤΑΓΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΟΤΗΤΟΣ
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΠΥΡΡΑΣ
Απόλλωνος 19 – 421 00 Τρίκαλα
Τηλ: 24310/27282, 24340/91261

# 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 Τρικάλοις τη ……..2013.

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΟΥ

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να μετέχω στις Κατασκηνώσεις της Ιεράς Μητροπόλεως Τρίκκης και Σταγών στην Πύρρα κατά το καλοκαίρι του 2013 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 2013.**

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 Τρικάλοις τη ……..2013.**

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