



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ  
ΓΕΝΝΑΔΕΙΟΣ KIDS SUMMER CAMP 2018

Όνοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας:	
Ημερομηνία Γέννησης/Ηλικία:	
Τάξη:	
Διεύθυνση Κατοικίας:	
Διεύθυνση Παραλαβής:	
Διεύθυνση Παράδοσης:	
Όνοματεπώνυμο Κηδεμόνα:	
Τηλέφωνο Οικίας:	
Κινητό Τηλέφωνο:	
Email:	

**ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

(Σημειώστε Χ στις εβδομάδες που επιθυμείτε)

1 <sup>η</sup> εβδομάδα: 18/06 έως 22/06/2018		5 <sup>η</sup> εβδομάδα: 16/07 έως 20/07/2018	
2 <sup>η</sup> εβδομάδα: 25/06 έως 29/06/2018		6 <sup>η</sup> εβδομάδα: 23/07 έως 27/07/2018	
3 <sup>η</sup> εβδομάδα: 02/07 έως 06/07/2018		7 <sup>η</sup> εβδομάδα: 27/08 έως 31/08/2018	
4 <sup>η</sup> εβδομάδα: 09/07 έως 13/07/2018		8 <sup>η</sup> εβδομάδα: 03/09 έως 07/09/2018	

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ & ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΙΑ ΜΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΟΥ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ & ΣΥΝΟΔΟ ΜΕ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΩΣ ΤΙΣ 16:00 ΓΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ

Συνοδικό Ποσό: ..... Προκαταβολή: .....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ  
(και ολογράφως)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Η δήλωση συμμετοχής και το ιατρικό δελτίο πρέπει να παραδίδεται στη Γραμματεία της Σχολής τουλάχιστον 3-4 ημέρες πριν την έναρξη κάθε εβδομάδας, προκαταβάλλοντας και το αντίστοιχο ποσό.

Ο υπογράφων συναινεί ότι τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται σε βάση δεδομένων του SUMMERCAMP με αποκλειστικό σκοπό την ομαλή οργάνωση και λειτουργία της κατασκήνωσης, διατηρούνται απολύτως απόρρητα και εμπιστευτικά με ευθύνη του σχολείου και αποθηκεύονται για εύλογο χρονικό διάστημα σύμφωνα με τον ν. 2472/1997, και σε καμία δε περίπτωση δεν κοινοποιούνται.

Ον/μο συμμετέχοντος..... Ηλικία.....

Έχει παρουσιασθεί ποτέ κάτι από τα ακόλουθα, αν ναι, τι είδους, και ποια η αιτιολογία:

α. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ .....

β. ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ .....

γ. ΣΠΑΣΜΟΙ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ .....

δ. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ .....

ε. ΑΛΛΕΡΓΙΑ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ .....

εάν ΝΑΙ, τι είδους και σε τι.....

στ. ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ .....

εάν ΝΑΙ, τι είδους και σε τι.....

Σε μικροτραυματισμούς η αιμορραγία σταματά σύντομα (15')  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ, υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια.....

Έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες παιδικές ασθένειες:

ΙΛΑΡΑ  ΕΡΥΘΡΑ  ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ  ΟΣΤΡΑΚΙΑ  ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ  ΚΟΚΚΥΤΗ

Υπάρχει ιστορικό αναιμίας και ποιο το είδος της;  ΝΑΙ.....  ΟΧΙ

Υπάρχει ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη και εάν ναι, είναι ινσουλινοεξαρτώμενος;  ΝΑΙ.....  ΟΧΙ

Υπάρχει ιστορικό συγγενούς ή άλλης μορφής καρδιοπάθειας;  ΝΑΙ.....  ΟΧΙ

Έχει υποβληθεί σε κάποια χειρουργική επέμβαση, σε ποια και πότε;  ΝΑΙ.....  ΟΧΙ

Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία;  ΝΑΙ.....  ΟΧΙ

Ποια τα φάρμακα; ..... Δοσολογία:.....

Στοιχεία Γονέα/Κηδεμόνα:

ΟΝΟΜ/ΜΟ: ..... ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

Δ/ΝΣΗ: ..... ΤΗΛ: .....

ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ/ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ .....

Δηλώνω επίσης ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι απολύτως ακριβή και αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω άμεσα τη Διεύθυνση της Σχολής σε περίπτωση που υπάρξει οποιαδήποτε σχετική αλλαγή.

Έχει δοθεί Ιατρική Βεβαίωση;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ...../...../..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

Τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται σε βάση δεδομένων του SUMMERCAMP με αποκλειστικό σκοπό την διασφάλιση της υγείας των παιδιών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και την ομαλή οργάνωση και λειτουργία της κατασκήνωσης, διατηρούνται απολύτως απόρρητα και εμπιστευτικά με ευθύνη ιατρού/νοσηλεύτη και αποθηκεύονται για εύλογο χρονικό διάστημα σύμφωνα με τον ν. 2472/1997, σε καμία δε περίπτωση δεν κοινοποιούνται χωρίς την συγκατάθεση του υπογράφοντος.