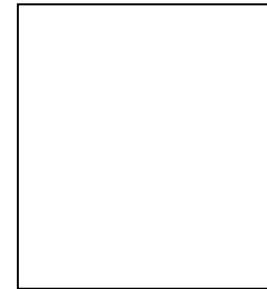


ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΘΗΒΩΝ, ΛΕΒΑΔΕΙΑΣ και ΑΥΛΙΔΟΣ
ΝΕΑΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΠΑΡΝΑΣΣΟΥ 2026



ΑΙΤΗΣΗ

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΑΡ. ΠΡΩΤ.:.....-...../...../2026

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ:

- ΟΝΟΜΑ:.....
- ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
- ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....
- ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΕΙ:.....
- ΑΜΚΑ:.....
- ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
- ΤΚ:.....
- ΑΜΚΑ:.....
(Το ΑΜΚΑ θα χρησιμοποιηθεί μόνο σε περίπτωση που χρειαστεί το παιδί να διακομιστεί στο Νοσοκομείο)
- ΕΧΕΙ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΞΑΝΑ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
- ΕΝΟΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΝΗΚΕΙ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ:

- ΟΝΟΜΑ:.....
- ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
- ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΣΤΑΘΕΡΟ:.....
ΚΙΝΗΤΟ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ :

(ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΥΠΟΓΡΑΨΕΙ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ)

- ΟΝΟΜΑ:.....
- ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
- ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΣΤΑΘΕΡΟ:.....
ΚΙΝΗΤΟ:.....

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΦΗΜΕΡΙΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Σήμερα στις (ημερ/νία)...../...../..... εξέτασα τον/την άνωθεν αναγραφόμεν.....

Ο/Η κατασκηνωτ..... βρίσκεται κάτω από ιατρική αγωγή για τους παρακάτω λόγους:

.....
.....
.....
.....

Ως εκ τούτου θα πρέπει να ακολουθήσει την ακόλουθη θεραπεία:

.....
.....
.....
.....

Φάρμακα που πρέπει να χορηγούνται (ονόματα, δοσολογία, συχνότητα):

.....
.....
.....
.....

Απαραίτητο ιατρικά διαιτολόγιο ή τυχόν απαγορεύσεις:

.....
.....
.....
.....

Διαγνωσμένες

αλλεργίες:.....

.....

Προτεινόμενοι περιορισμοί στις δραστηριότητες της κατασκήνωσης:

.....
.....

Χρήσιμες πληροφορίες για το ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό της κατασκήνωσης:

.....
.....
.....

Στον/Στην κατασκηνωτ..... έχουν διενεργηθεί οι κατάλληλοι για την ηλικία εμβολιασμοί;

Ναι

Όχι

Αν όχι ποιοι είναι

αυτοί;.....

.....

Μετά την κατάλληλη εξέταση και μελέτη του ιατρικού ιστορικού, ο/ η κατασκηνωτ..... μπορεί να συμμετάσχει σε όλες τις δραστηριότητες της κατασκήνωσης πλην των άνωθεν αναγραφόμενων;

Ναι

Όχι

Ημερομηνία:...../...../.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ:

1. Όταν κόβεται ή χτυπά, το αίμα σταματάει εύκολα;

Ναι Όχι

2. Έχει συχνά πονοκεφάλους;

Ναι Όχι

3. Έχει λιποθυμήσει ποτέ;

Ναι Όχι

4. Έχει νοσηλευτεί σε νοσοκομείο; Ναι Όχι

Αν ναι, γιατί;.....

5. Αν έχει αλλεργίες, μπορείτε να το αναφέρετε εδώ:

Σε φάρμακο;

.....

Σε φαγητό;

.....

Σε κάτι άλλο που πρέπει να γνωρίζουμε;

.....

.....

6. Μήπως υπνοβατεί; Ναι Όχι

7. Πάσχει από βραδινή ενούρηση; Ναι Όχι

Παρακαλούμε αναφέρετε πιθανούς περιορισμούς ή απαγορεύσεις στα παρακάτω (συμπληρώνεται από τον γονέα):

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ:.....

.....

.....

.....

.....

ΑΘΛΗΣΗ/ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ:

.....

.....

.....

.....

ΑΛΛΟ:

.....

.....

.....

.....

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ ΤΟΥΣ**

-ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ:

Η κατάθεση της αίτησης συμμετοχής γίνεται αποκλειστικά και μόνο από τον γονέα/κηδεμόνα. Σε περίπτωση κολλημάτος (πχ. εργασίας), μπορεί να γίνει από άλλο πρόσωπο, με εξουσιοδότηση, εφόσον έχει θεωρηθεί το γνήσιο της υπογραφής. (Με τα στοιχεία του γονέα που έχουν αναγραφεί στην αίτηση). Αν αυτό δεν είναι εφικτό, η αίτηση δεν θα γίνεται δεκτή.

-ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ:

1. Η παρακολούθηση του προγράμματος της κατασκηνώσεως είναι υποχρεωτική. Δεν επιτρέπεται η αποχώρηση των παιδιών από την κατασκήνωση πριν ολοκληρωθεί η περίοδος (παρεκτός για λόγους υγείας).

2. Ο χωρισμός των παιδιών ανά ομάδες γίνεται από τους υπεύθυνους της κατασκηνώσεως.

3. Οι γονείς/κηδεμόνες οφείλουν να ενημερώσουν τους υπεύθυνους για τυχόν αλλεργίες που έχουν τα παιδιά ή φάρμακα που παίρνουν. Απαγορεύεται αυστηρώς τα παιδιά να έχουν στην κατοχή τους οποιαδήποτε φάρμακα. Την ευθύνη για τη χορήγηση φαρμάκων σε περίπτωση προβλημάτων υγείας, κατόπιν συνεννόησης με τους γονείς, έχουν οι υπεύθυνοι των κατασκηνώσεων.

4. Η κατασκήνωση συνεργάζεται με γιατρό, ο οποίος παρέχει τις υπηρεσίες όταν παραστεί ανάγκη. Για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας των παιδιών ενημερώνονται αμέσως οι γονείς.

5. Στην κατασκήνωση απαγορεύεται το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών καθώς ενεργειακών ποτών (π.χ. redbull).

6. Τα παιδιά δεν πρέπει να έχουν στην κατοχή τους χρήματα και αντικείμενα αξίας. Η κατασκήνωση δεν φέρει καμία ευθύνη για τυχόν απώλειες.

7. Άδεια εξόδου σε κατασκηνωτές δίνεται για σοβαρούς λόγους και μόνο όταν παραλαμβάνονται από τους γονείς τους ή από πρόσωπα νομίμως εξουσιοδοτημένα, τα οποία οφείλουν προσκομίσουν στο αρχηγείο την αστυνομική τους ταυτότητα για έλεγχο καθώς και υπεύθυνη δήλωση για την παραλαβή του κατασκηνωτή.

8. Επισκεπτήριο θα πραγματοποιείται κάθε Κυριακή από τις 10:00 ως τις 13:00 και από 17:00 ως τις 20:00. Οι επισκέψεις εκτός του επισκεπτηρίου δεν είναι δυνατές. Επιτρέπονται μόνο σε πολύ ειδικές περιπτώσεις, εφόσον υπάρξει συνεννόηση τουλάχιστον μία μέρα νωρίτερα και κατόπιν άδειας από το αρχηγείο.

9. Για τους ίδιους λόγους της ομαλής λειτουργίας της κατασκήνωσης και της ψυχικής ηρεμίας των κατασκηνωτών, η τηλεφωνική επικοινωνία των κατασκηνωτών με τους γονείς, θα γίνεται σε προγραμματισμένες από το

αρχηγείο ώρες όπου επιτρέπεται η χρήση των τηλεφώνων της κατασκήνωσης. Επίσης, οι κατασκηνωτές επιτρέπεται να έχουν μαζί τους κινητό τηλέφωνο μόνο για την επικοινωνία με τους οικείους τους, σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας, ανάλογα με το πρόγραμμα και σε συνεννόηση με τον/την ομαδάρχη/-ισά τους. Το κινητό τηλέφωνο παραδίδεται την πρώτη ημέρα στον/στην ομαδάρχη/-ισσα.

10. Οι γονείς/κηδεμόνες μπορούν να πληροφορούνται για τους κατασκηνωτές από το Αρχηγείο στο τηλ.: 6975540761.

11. Η περιβολή όλων των κατασκηνωτών στον χώρο της κατασκήνωσης θα πρέπει να είναι ευπρεπής.

12. Παρακαλούνται οι γονείς να ελέγξουν τα παιδιά τους για την ύπαρξη τυχόντων παρασίτων (π.χ. ψειρών) πριν την αναχώρησή τους για την κατασκήνωση. Η αντιμετώπισή τους στην κατασκήνωση είναι δύσκολή λόγω της ταχείας εξάπλωσής τους.

13. Ο κατασκηνωτής επιβάλλεται να έχει άψογη συμπεριφορά απέναντι στο αρχηγείο, τον ομαδάρχη του και γενικά σε όλα τα στελέχη της κατασκήνωσης και να σέβεται το ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας της κατασκήνωσης. Σε αντίθετη περίπτωση και αν ο κατασκηνωτής δεν συμμορφωθεί στις παρατηρήσεις του αρχηγείου, τότε απομακρύνεται από τον χώρο της κατασκήνωσης.

Προσοχή!!! Με την υπογραφή σας: α) δηλώνεται υπεύθυνα ότι συμφωνείτε με τη χρήση των προσωπικών σας στοιχείων και του παιδιού σας για τις τρέχουσες ανάγκες της κατασκήνωσης από το αρχηγείο και το ιατρικό επιτελείο σύμφωνα με την νέα ισχύουσα νομοθεσία του Γενικού Ευρωπαϊκού Κανονισμού για την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) και β) παρέχετε ελεύθερα την απαραίτητη για εμάς συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία αυτών από τους υπεύθυνους της Ιεράς Μητροπόλεως. Η κατασκήνωσή μας προτίθεται να λαμβάνει και να διατηρεί αναμνηστικές ομαδικές φωτογραφίες και βίντεο των κατασκηνωτών/-τριών, στελεχών, ομαδαρχών, τρίτων συνεργατών από δράσεις και εκπαιδευτικές, αθλητικές, πολιτιστικές και άλλες δραστηριότητες της κατασκήνωσης. Οι φωτογραφίες και τα βίντεο είναι δυνατόν να αναρτηθούν στην ιστοσελίδα της Μητροπόλεως μας imtl.gr ή/και να δημοσιευθούν στα κοινωνικά δίκτυα (π.χ. Facebook, Instagram κτλ.) της Κατασκήνωσης.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΦΟΥ ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ