



ΘΕΡΙΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΠΡΟΔΡΟΜΟΥ

ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

<u>Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα:</u>	<u>Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας:</u>
ΟΝΟΜΑ:	ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑ: (πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας).....	ΣΧΟΛΕΙΟ:

- Εγώ ο/η πιο πάνω υπογεγραμμένος/η, έχοντας τη γονική ευθύνη του/της πιο πάνω μαθητή/μαθήτριας που φοιτά στην Ε΄ τάξη του πιο πάνω σχολείου, **αποδέχομαι να συμμετάσχει το παιδί μου στις Θερινές Κατασκηνώσεις** του Υπουργείου Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας (Υ.Π.Α.Ν.) στον Πρόδρομο, κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού.
- Για τον σκοπό αυτό, αποστέλλω **αντίγραφο της απόδειξης πληρωμής για το ποσό των €70, το Σημείωμα Υγείας και αντίγραφο της σελίδας εμβολιασμών** από το ατομικό βιβλιάριο υγείας του παιδιού μου, όπως μου έχει ζητηθεί από το σχολείο, ώστε να διαβιβαστούν μέσω του σχολείου στο Υ.Π.Α.Ν. Αντιλαμβάνομαι ότι σε περίπτωση ακύρωσης της συμμετοχής του παιδιού μου, το ποσό αυτό δεν επιστρέφεται.
- Αν το παιδί μου πρόκειται να λαμβάνει κάποια **φαρμακευτική αγωγή**, ενόσω βρίσκεται στην Κατασκήνωση, θα αποστείλω μαζί του τα φάρμακα και γραπτές οδηγίες από τον θεράποντα ιατρό για την ακριβή διάγνωση, δοσολογία και χορήγησή τους, ώστε να μπορεί η Επισκέπτρια Υγείας να φροντίσει για τη σωστή τους φύλαξη και ορθή χορήγηση στο παιδί μου.
- Στην περίπτωση που χρειαστεί να μεταφερθεί το παιδί μου είτε λόγω έκτακτης ανάγκης, είτε λόγω ασθένειας ή ατυχήματος σε ιατρικό κέντρο ή νοσοκομείο, δίνω τη συγκατάθεσή μου για μεταφορά του **με ιδιωτικό όχημα στελέχους της Κατασκήνωσης**, νοουμένου ότι δεν απαιτείται μεταφορά με ασθενοφόρο. Νοείται ότι θα υπάρξει προηγουμένως τηλεφωνική επικοινωνία με έναν εκ των γονέων/κηδεμόνων. Στην περίπτωση που πληρωθεί το κόστος εγγραφής στο νοσηλευτήριο, **αποδέχομαι να επιστρέψω τα λεφτά αυτά** στην Υπηρεσία Κατασκηνώσεων και να πάρω την απόδειξη που έχει εκδοθεί από το κρατικό νοσηλευτήριο για το παιδί μου, κατά την παραλαβή του.
- Συμμορφώνομαι με το πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας** για τις κατασκηνώσεις, το οποίο θα είναι σε ισχύ την περίοδο φιλοξενίας του παιδιού μου.
- Αποδέχομαι, επίσης, τυχόν **ομαδικές φωτογραφίες του παιδιού μου** σε διάφορες δραστηριότητες του θερινού προγράμματος της Κατασκήνωσης, για σκοπούς προβολής του έργου της Υπηρεσίας Κατασκηνώσεων του Υ.Π.Α.Ν.

...../...../20.....

Ημερομηνία

.....

Όνοματεπώνυμο
γονέα/κηδεμόνα

.....

Υπογραφή
γονέα/κηδεμόνα

Σημείωση: **Το έντυπο αυτό παραμένει στο σχολείο. Δεν αποστέλλεται στο Υ.Π.Α.Ν.**