



(συν. 8)

Α Ι Τ Η Σ Η
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ Γ.Γ.Α.Ε. 2015
Συμπληρώνεται με ΛΑΤΙΝΙΚΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:			
(όπως στο ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ)					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:		ΓΕΝΟΣ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:			ΤΟΠΟΣ:		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜ.:		ΧΩΡΑ:	
ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ:		ΠΟΛΗ:		ΧΩΡΑ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: 00...../.....				ΚΙΝ.	
FAX. :.....				ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧ.(e-mail):.....	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ /ΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ					
A) ΕΠΩΝΥΜΟ:.....ΟΝΟΜΑ:.....					
Δ/ΝΣΗ: ΟΔΟΣ:.....ΑΡΙΘΜ.:.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ.....					
B) ΕΠΩΝΥΜΟ:.....ΟΝΟΜΑ:.....					
Δ/ΝΣΗ : ΟΔΟΣ :.....ΑΡΙΘΜ.:.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ.....					
ΔΗΛΩΣΗ-ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ: Υπογράφεται εφ'όσον το παιδί παραμένει στην Ελλάδα.					
ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΑΣ ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ.					
Ο/Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ /ΟΥΣΑ ΓΟΝΕΑΣ: Υπογραφή:.....					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ:ΕΠΩΝΥΜΟ:.....					
Δ/ΝΣΗ:.....ΟΔΟΣ:.....ΤΗΛ:.....					
<ul style="list-style-type: none">- Η παρακολούθηση όλων των δραστηριοτήτων του Προγράμματος είναι υποχρεωτική.- Με την αίτηση συνοποβάλλεται απαραίτητως συμπληρωμένο το ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ από το οποίο προκύπτει ότι το παιδί έχει κάνει όλα τα προβλεπόμενα για την ηλικία του εμβόλια και γνωστοποιείται η κατάσταση της καλής σωματικής και ψυχικής του υγείας.- Συνοποβάλλεται απαραίτητως ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ με την οποία βεβαιώνεται η καλή σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού καθώς και η δυνατότητά του να συμμετάσχει σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες.- Εάν διαπιστωθεί <u>ιδιαίτερο πρόβλημα σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού η Γ.Γ.Α.Ε. διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα και ουδεμία ευθύνη φέρει για οτιδήποτε ήθελε προκύψει.</u>					
ΔΗΛΩΝΟΥΜΕ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΛΑΒΑΜΕ ΓΝΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΙ ΑΠΟΛΕΧΟΜΑΣΤΕ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ, ΟΠΩΣ ΑΥΤΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΙ ΚΥΚΛΙΟ ΤΗΣ Γ.Γ.Α.Ε ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ.					
Παρακαλούμε να απαντήσετε στις εξής ερωτήσεις:					
Το παιδί έχει γνώση της ελληνικής γλώσσας; ΝΑΙΟΧΙΜΕΡΙΚΗ.....					
Συμμετέχει σε μαθήματα Ελλην. Γλώσσας σε Σχολείο; ΝΑΙ ΟΧΙ.....					
Ονοματεπώνυμο & υπογραφή Γονέων ή Κηδεμόνων:.....					
Ημερομηνία...../...../.....					

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Επώνυμο Όνομα
Ημερ.Γέννησης.....Πόλη προέλευσης Χώρα προέλευσης.....

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΕΜΒΟΛΙΑ (έχουν γίνει κανονικά): ΝΑΙ ΟΧΙ Εμβόλιο τετάνου; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν όχι ποια και γιατί:

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:

ΕΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ;

Α. **ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ Β. **ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ. **ΣΠΑΣΜΟΙ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια αιτιολογία;

Δ. **ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Ε. **ΑΛΛΕΡΓΙΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ τι είδους και σε τι;

ΣΤ. **ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε ποια;

Ζ. **ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια αιτιολογία;

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

Εάν ΟΧΙ υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια;

ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ;

α. **ΙΛΑΡΑ** β. **ΕΡΥΘΡΑ** γ. **ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ**

δ. **ΟΣΤΡΑΚΙΑ** ε. **ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ** στ. **ΚΟΚΚΥΤΗ**

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια;

Υπάρχει νυκτερινή ενοούρηση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπνοβατεί; ΝΑΙ ΟΧΙ

Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ: α. Για ποια αιτία;

β. Με ποια φάρμακα;

γ. Σε τι δοσολογία; Διάρκεια:

Έχει το παιδί κάποια μορφή υπερκινητικότητας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχει το παιδί κάποια άλλη σοβαρή σωματική ή ψυχική νόσο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε κάτι από τα 2 προαναφερόμενα, παρακαλούμε προσδιορίστε ποια:

Μπορεί το παιδί να παίρνει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες; **ΟΧΙ** **ΝΑΙ**

Γράψτε για το παιδί σας ό,τι άλλο χρήσιμο νομίζετε στην πίσω σελίδα.

Εν γνώσει των συνεπειών βεβαιώνουμε ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή.

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ή ΟΙ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....