



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Λεωχάρους 2 - 10562 Αθήνα
e-mail: osyo@osyo.gr

Τηλ.Κέντρο : 210 3238339
FAX : 210 3238317

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ «ΧΑΡΟΥΜΕΝΟ ΑΚΡΟΓΙΑΛΙ»

Α΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 3/7 – 15/7/2021

Β΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 17/7 – 29/7/2021

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΑΜΚΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	ΑΡ.:	ΤΚ:	ΠΟΛΗ:
------------	------	-----	-------

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:
------------	------------------------

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:	ΚΙΝΗΤΟ ΠΑΤΕΡΑ:	ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:
--------------	----------------	-----------------

ΠΟΙΟΣ ΓΟΝΕΑΣ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ;	ΜΗΤΕΡΑ <input type="checkbox"/>	ΠΑΤΕΡΑΣ <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	----------------------------------

*** Συμπληρώνεται μόνο από τους γονείς που είναι σε διάσταση ή είναι διαζευγμένοι. Σε αυτή τη περίπτωση, θα πρέπει να υποβληθεί μαζί με την αίτηση δικαστική απόφαση από την οποία να προκύπτει η επιμέλεια του παιδιού.**

ΠΟΙΟΣ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΥΠΟΙΚ:	ΠΑΤΕΡΑΣ <input type="checkbox"/>	ΜΗΤΕΡΑ <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------------	---------------------------------

ΥΠΗΡΕΣΙΑ:	ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
-----------	-----------

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ:	ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ <input type="checkbox"/>	ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΜΟΥΣΙΚΗ <input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΑΙΔΙΑ (ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΙ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΛΟΥ & ΗΛΙΚΙΑΣ)

1.	ΕΠΩΝΥΜΟ :	ΟΝΟΜΑ:
2.	ΕΠΩΝΥΜΟ :	ΟΝΟΜΑ:
3.	ΕΠΩΝΥΜΟ :	ΟΝΟΜΑ:
4.	ΕΠΩΝΥΜΟ :	ΟΝΟΜΑ:
5.	ΕΠΩΝΥΜΟ :	ΟΝΟΜΑ:

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

**2. Δικαστική απόφαση από την οποία να προκύπτει ποιος γονέας έχει την επιμέλεια του παιδιού.
(Μόνο για γονείς που είναι σε διάσταση ή διαζευγμένοι).**

3. Πρόσφατο εκκαθαριστικό μισθοδοσίας του γονέα που είναι υπάλληλος.

4. Πιστοποιητικό υγείας του παιδιού.

ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΟΝΕΑ

Δηλώνω ότι το παιδί μου δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα και μπορεί να συμμετέχει στη κολύμβηση.

Υπογραφή γονέα

Ημερομηνία...../.../2021

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ
ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:
-----------------	---------------	-----------------------

Ο κατασκηνωτής έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες αρρώστιες;

. ΙΛΑΡΑ <input type="checkbox"/>	ΕΡΥΘΡΑ <input type="checkbox"/>	ΠΑΡΩΤΤΙΔΑ <input type="checkbox"/>	ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

. ΟΣΤΡΑΚΙΑ <input type="checkbox"/>	ΚΟΚΚΙΤΗ <input type="checkbox"/>	ΒΡΧ. ΑΣΘΜΑ <input type="checkbox"/>	ΣΠΑΣΤ. ΒΡΟΧΙΤΙΔΑ <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; Εάν ΝΑΙ ποια;

Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική αγωγή; Ναι Όχι

Εάν Ναι ποια, για ποιο χρονικό διάστημα και για ποιο λόγο;.....
.....
.....

Αλλεργίες; Ναι Όχι
.....
.....

Αναπνευστικά προβλήματα; Ναι Όχι
.....
.....

Επιληπτικό Σύνδρομο; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Ρινορραγία; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
--	---

Νυχτερινή Ενούρηση; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Υπνοβασία; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Ψυχολογικά θέματα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
---	--	--

Οποιαδήποτε άλλη χρήσιμη πληροφορία που αφορά το παιδί, για τον γιατρό της κατασκήνωσης:
.....
.....
.....

Υποκείμενα νοσήματα, μπορούν να συμμετέχουν στην κατασκήνωση, εφόσον υπάρχει ρητή σύμφωνη γνώμη γιατρού.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το πιο πάνω αναφερόμενο παιδί, δεν πάσχει από κυκλοφοριακές ή δερματικές αρρώστιες και η γενική κατάσταση της υγείας του, του επιτρέπει την κολύμβηση καθώς και τη συμμετοχή του στις άλλες αθλητικές δραστηριότητες, που είναι προγραμματισμένες από το Αρχηγείο της κατασκήνωσης.

Υπογραφή γιατρού & στοιχεία