



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Λεωχάρους 2 - 10562 Αθήνα
e-mail: osyo@osyo.gr
osyo1984@gmail.com

Τηλ.Κέντρο : 210 3238339

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ «ΧΑΡΟΥΜΕΝΟ ΑΚΡΟΓΙΑΛΙ»

Α΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 29/6 -13/7/2024	<input type="checkbox"/>	Β΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 15/7-29/7/2024	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	--------------------------

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 οικονομικής 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...../ /2024

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"/>	ΠΑΡΩΤΤΙΤΙΔΑ <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 Όχι Ρινορραγία; Ναι Όχι

Νυχτερινή Ενοούρηση; Ναι Όχι Υπνοβασία; Ναι Όχι Ψυχολογικά θέματα; Ναι Όχι

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

Με 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.

Ημερομηνία

Υπογραφή γιατρού & στοιχεία