



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: 28/06 - 12/07/2025 ☐

Β' ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 14/07-28/07/2025 ☐

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 ☐	ΠΑΤΕΡΑΣ ☐
--	---------------------------------	----------------------------------

*** 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 ☐	ΜΗΤΕΡΑ ☐
----------------------------	----------------------------------	---------------------------------

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

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ:	ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ☐	ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ ☐	ΜΟΥΣΙΚΗ ☐
---------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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 υπαλλήλος.
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.../.../2025

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ
ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

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

Ο κατασκηνωτής έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες αρρώστιες:

. ΙΛΑΡΑ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	ΕΡΥΘΡΑ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	ΠΑΡΩΤΤΙΤΙΔΑ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>
---	--	---	---

. ΟΣΤΡΑΚΙΑ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	ΚΟΚΚΙΤΗ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	ΒΡΧ. ΑΣΘΜΑ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	ΣΠΑΣΤ. ΒΡΟΧΙΤΙΔΑ <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>
--	---	--	--

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; Εάν ΝΑΙ ποια;
--

Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική αγωγή; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>
--

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

Αλλεργίες; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>
--

Αναπνευστικά προβλήματα; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>
--

Επιληπτικό Σύνδρομο; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	Ρινορραγία; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>
--	---

Νυχτερινή Ενούρηση; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	Υπνοβασία; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>	Ψυχολογικά θέματα; Ναι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> Όχι <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>
---	--	--

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