

Δελτίο Εγγραφής

ΠΛ-ΔΔ01/01

Έκδοση: 2 / 20.12.2016

ΕΠΙΣΤΡΕΨΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΠΡΟΤΥΠΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
Ι. ΚΩΛΕΤΤΗ ΚΑΙ ΚΑΒΑΛΑΣ 2, Τ.Κ. 546 27, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2310 267805, FAX: 2310 267142

ΘΕΡΙΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
110χλμ.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΚΑΒΑΛΑΣ,
ΠΑΡΑΛΙΑ ΚΑΡΙΑΝΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ, ΤΚ.64008
ΤΗΛ.: 25940 51000, FAX: 25940 51046

(Στοιχεία Γονέων) Ονοματεπώνυμο Ασφαλισμένου
Ασφαλιστικό ταμείο
Διεύθυνση Πόλη Νομός Τ.Κ.
Τηλέφωνο 1 Τηλέφωνο 2 Τηλέφωνο 3
ΑΜ ΑΜΚΑ Χώρος εργασίας - Επάγγελμα.....
E-mail ΑΔΤ Ημερομ. γέννησης
Τόπος γέννησης Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ.....
Ονοματεπώνυμο Συζύγου E-mail
ΑΦΜ Συζύγου ΑΜΚΑ Συζύγου Χώρος εργασίας-Επάγγελμα.....
(Στοιχεία κατασκηνωτή) Ονοματεπώνυμο κατασκηνωτή
ΑΜΚΑ Αριθμός επιταγής ΟΑΕΔ
Ημερομ. γέννησης E-mail
Ημερομ. άφιξης Ημερομ. αναχώρησης.....
Συγκάτοικοι.....
Σε περίπτωση που δεν δηλωθούν οι συγκάτοικοι έως και 5 ημέρες πριν την άφιξη των κατασκηνωτών οι παρέες θα τακτοποιούνται από την 2η ημέρα διαμονής των κατασκηνωτών και εφόσον αυτό είναι εφικτό.
Προσέλευση στην κατασκήνωση με: Γονείς Λεωφορείο
Νέος κατασκηνωτής: Ναι Όχι Πώς μάθατε για την Αλεξάνδρα;
Από φίλο ή συγγενή ή internet (όνομα site) ή άλλο.....

ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Α´ 17/06 - 09/07 Β´ 09/07 - 31/07, Γ´ 31/07 - 22/08, Άλλο
ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΟΑΕΔ: Α´ 17/06-01/07 Β´ 25/06-09/07 Γ´ 09/07-23/07 Δ´ 23/07-06/08
 Ε´ 31/07-14/08 ΣΤ´ 08/08-22/08

Για να γίνει δεκτό το παιδί στην κατασκήνωση χρειάζεται μια βεβαίωση ιδιώτη γιατρού ή γιατρού δημοσίου φορέα στην οποία υποχρεωτικά να αναγράφεται η κατάσταση υγείας του παιδιού, ο εμβολιασμός του με τα υποχρεωτικά εμβόλια, ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά νοσήματα, καθώς επίσης ότι η εν γένει κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη συμμετοχή του σε κατασκηνωτικό πρόγραμμα, ως και τυχόν λοιπές παρατηρήσεις (φαρμακευτική αγωγή, αλλεργίες κτλ.)

Για την παραλαβή του παιδιού από την κατασκήνωση από κάποιο τρίτο άτομο χρειάζεται να προσκομιστεί εξουσιοδότηση από τον γονέα.

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

1) Έχει παρουσιάσει το παιδί κάτι από τα ακόλουθα;

Α. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ Ναι Όχι

Β. ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ Ναι Όχι

Γ. ΣΠΑΣΜΟΥΣ Ναι Όχι

Εάν ΝΑΙ: Τι είδους αιτιολογία.....

Δ. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ Ναι Όχι

Ε.ΑΛΛΕΡΓΙΑ Ναι Όχι

Εάν ΝΑΙ: Τι είδους και σε τι.....

ΣΤ. ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ Ναι Όχι

Εάν ΝΑΙ σε ποιά
.....

2) Έχει κάνει πρόσφατα αντιτετανικό εμβόλιο; Ναι Όχι
Εάν ΝΑΙ τότε

3) Αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχολογικής φύσης; (π.χ. ενούρηση, υπνοβασία, φοβίες κ.λ.π.)
.....
.....

4) Επιπρόσθετες παρατηρήσεις
.....
.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.....

ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
.....

Δηλώνω υπεύθυνα το ακριβές των παραπάνω και ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους όρους εγγραφής που αναγράφονται στη πίσω σελίδα του δελτίου εγγραφής και τον κανονισμό λειτουργίας της κατασκήνωσης καθώς επίσης ότι ο κατασκηνωτής είναι σε καλή κατάσταση και φυσιολογική υγεία και ότι έχει δυνατότητα για την σωστή φροντίδα και υγιεινή του και ότι μπορεί να συμμετέχει στο πρόγραμμα της κατασκήνωσης.

Παρέχω την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου (αλλά και του ανήλικου παιδιού μου) δεδομένων με σκοπό την προσφορά και προώθηση των υπηρεσιών της κατασκήνωσης όπως ακριβώς περιγράφεται στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Ημερομηνία/...../ Ο/Η ΔΗΛΩΝ

Σας ενημερώνουμε ότι βάσει του Ν2472/97 τηρούμε τα προσωπικά σας στοιχεία στο αρχείο μας και έχετε πρόσβαση σε αυτά σύμφωνα με τον Νόμο. Η Εγγραφή ισχύει με την αποστολή του δελτίου εγγραφής στα γραφεία της κατασκήνωσης και επιπρόσθετα για τους ιδιώτες με την απόδειξη καταβολής του ποσού στη τράπεζα.