



ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΚΔΡΟΜΗ – ΕΞΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΑΦΝΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος

δηλώνω ότι επιτρέπω στον/στην γιο/κόρη μου

που ανήκει στην Κοινότητα Ανιχνευτών του ____ Συστήματος Προσκόπων
_____ να συμμετέχει στην εκδρομή – εξερεύνηση
Δάφνης της Περιφερειακής Εφορείας Προσκόπων Ανατολικής Μακεδονίας &
Θράκης. Η εκδρομή θα πραγματοποιηθεί από τις **01/07/23** έως τις **02/07/23** με
αρχηγό τον Μπακαλάρο Χρήστο, Αν. Έφορο Κλάδου Ανιχνευτών Π.Ε.Α.Μ.Θ.

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

Τα στοιχεία αυτά θεωρούνται εμπιστευτικά. Η ειλικρινής συμπλήρωσή τους
προφυλάσσει εμάς και το παιδί σας από δυσάρεστες εκπλήξεις.

- Υπάρχουν σοβαροί τραυματισμοί που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή
σε έντονη σωματική άσκηση; ΝΑΙ ΟΧΙ

- Υπάρχει χρόνιο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, ποιο;

- Αντιτετανικό εμβόλιο: Ημερομηνία.....
Ισχύει κάλυψη; ΝΑΙ ΟΧΙ

- Υπάρχει αλλεργία σε κάποια φάρμακα, τροφές ή φυτά; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, σε ποια;

- Υπάρχει κάποια ειδική φαρμακευτική αγωγή;



**ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ**



**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

Επίσης δηλώνω ότι:

- είμαι ενήμερος του Κανονισμού του ΣΕΠ αναφορικά με την Εκδρομή - Εξερεύνηση Δάφνης καθώς και της σχετικής ανακοίνωσης της Π.Ε. Α.Μ.Θ. που βρίσκονται στην ιστοσελίδα www.sep.org.gr και www.peamth.com αντίστοιχα.
- Επίσης δηλώνω ότι έχω προσκομίσει δελτίο υγείας για την τρέχουσα χρονιά στον Αρχηγό της Κοινότητας και ότι δεν πάσχει από κάποιο νόσημα στην παρούσα χρονική στιγμή και δύναται να συμμετάσχει στη δράση αυτή. Τα στοιχεία που αναγράφονται στη Βεβαίωση Κατάστασης Υγείας είναι απόλυτα ακριβή και έχουν υπογραφή γιατρού. Οι Βαθμοφόροι δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει ο Πρόσκοπος και ενώ ήμουν γνώστης δεν ενημέρωσα τον Αρχηγό της δράσης.

☐

Συγκατατίθεμαι στη δημοσιοποίηση φωτογραφιών και βίντεο σε Προσκοπικούς διαδικτυακούς χώρους και έντυπα και στη διάθεση των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας με σκοπό την ευρύτερη προβολή του Προσκοπισμού.

Μαζί με τη δήλωση, παραδίδω στον Έφορο του Κλάδου Ανιχνευτών αντίγραφο της προόδου του Ανιχνευτή (έντυπα ή ηλεκτρονικά) στο οποίο θα πρέπει να φαίνονται ολοκληρωμένα τα προαπαιτούμενα βάσει της ανακοίνωσης.

Στοιχεία επικοινωνίας γονέα:

- Ονοματεπώνυμο _____
- Τηλέφωνα επικοινωνίας _____

Ο Αρχηγός Κοινότητας

Ο/Η κηδεμόνας