



ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ



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 _____. Η εκδρομή θα
πραγματοποιηθεί από τις 29/06/2024 έως τις 30/06/2024 με αρχηγό την Γραμμενίδου
Τζούλια, Εφ κλάδου Ανιχνευτών ΑΜΘ.

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;

Επίσης δηλώνω ότι:

- είμαι ενήμερος του Κανονισμού του ΣΕΠ αναφορικά με την Εκδρομή -
Εξερεύνηση Δάφνης καθώς και της σχετικής ανακοίνωσης της Π.Ε. Αν. Αττικής
- 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.



ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ



Συγκατατίθεται 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