

Δελτίο Εγγραφής

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



ΠΛ-ΔΔ01/01
Έκδοση: 2 / 20.12.2016

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



(Στοιχεία Γονέων) Ονοματεπώνυμο Ασφαλισμένου

Ασφαλιστικό ταμείο

ΔιεύθυνσηΠόλη 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.

Ξαναήρθες στην κατασκήνωση Αλεξάνδρα; Ναι Όχι

Ποια έτη; 2016 2015 2014 2013 2012 2011 2010

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.)



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 αντιεπιληπτικό 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.

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.