

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2023

36

Χρόνια  
Στεφάνη



- ✓ Αξέχαστες στιγμές ξεγνοιασιάς!
- ✓ Φιλίες που ζεσταίνουν τις καρδιές και αντέχουν στο χρόνο!
- ✓ Μοναδικές υπέροχες περιπέτειες μέσα στη φύση!
- ✓ Ομαδική ζωή αγάπης που την εμπνέει ο Χριστός!
- ✓ Κέφι, χαρά, δράση, οργανωμένα πρωταθλήματα!



ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΙΕΡΑΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΝΙΚΑΙΑΣ

ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΝΙΚΑΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΕΟΤΗΤΑΣ - ΤΟΜΕΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ

Νίκαια, 3 Απριλίου 2023

Αγαπητοί μας γονείς και παιδιά,

Με τη χάρη του Θεού και την πατρική ευλογία και φροντίδα του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτου μας κ. ΑΛΕΞΙΟΥ, η Κατασκήνωσή μας θα λειτουργήσει κατά το φετινό καλοκαίρι, σύμφωνα με το παρακάτω πρόγραμμα:

A.	Αγόρια Ε', Στ' Δημοτικού & Α' Γυμνασίου	6 - 15 Ιουλίου
B.	Κορίτσια Ε', Στ' Δημοτικού & Α' Γυμνασίου	15 - 24 Ιουλίου
Γ.	Αγόρια Β', Γ' Γυμνασίου και Λυκείου	24 Ιουλίου - 4 Αυγούστου
Δ.	Κορίτσια Β', Γ' Γυμνασίου και Λυκείου	4 - 16 Αυγούστου

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

- Οι δηλώσεις θα παραδίδονται κάθε Δευτέρα και Τετάρτη, 5 - 8 το απόγευμα, στο Πνευματικό Κέντρο της Ιεράς Μητροπόλεως (Πέτρου Ράλλη 247, Νίκαια), **ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ή ΤΟΥΣ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ** από 22 Μαΐου έως 14 Ιουνίου 2023 για τις Α' & Β' Κατασκηνωτικές περιόδους και έως 26 Ιουνίου για τις Γ' & Δ' Περιόδους.
- Μαζί με τις δηλώσεις, θα καταβάλλεται και η συμβολική συμμετοχή κάθε κατασκηνωτή για τα τροφεία, η οποία καθορίζεται στο ποσό των 90 ευρώ, και θα προσκομίζονται υποχρεωτικά το συμπληρωμένο **Ιατρικό Δελτίο** καθώς και το **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης**.
- Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όσα παιδιά έχουν τελειώσει τις παραπάνω τάξεις κατά το παρελθόν σχολικό έτος 2022 - 2023.**
- Δηλώσεις που δεν θα συνοδεύονται από το Ιατρικό Δελτίο, πλήρως συμπληρωμένο, υπογεγραμμένο και σφραγισμένο από ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ (έως 16 ετών) ή ΠΑΘΟΛΟΓΟ (άνω των 16 ετών) και πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή δηλώσεις με ελλιπή στοιχεία και χωρίς τις απαραίτητες υπογραφές, **δεν θα γίνονται δεκτές.**
- Επειδή ο αριθμός των παιδιών που θα συμμετάσχουν είναι περιορισμένος, θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας. **Θα προηγηθούν όσα παιδιά έχουν ξαναέρθει Κατασκήνωση και όσα παιδιά συμμετείχαν τακτικά στις συναντήσεις των Κατηχητικών Σχολείων των ενοριών της Μητροπόλεως μας.**
- Επιστροφή χρημάτων θα γίνεται μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις, **ΑΥΣΤΗΡΩΣ** μέχρι την ημερομηνία έναρξης κάθε κατασκηνωτικής περιόδου και με την προσκόμιση της απόδειξης πληρωμής.
- Το Γραφείο Νεότητας της Ιεράς Μητροπόλεως θα ενημερώσει όσους θα έχουν καταθέσει έγκαιρα τα δικαιολογητικά τους, για την ημέρα και την ώρα της Προκατασκηνωτικής Συνάντησης. Στη Συνάντηση αυτή, θα δοθεί στους Κατασκηνωτές ειδικό έντυπο, στο οποίο θα περιέχεται, εκτός των άλλων σημαντικών πληροφοριών και ο κατάλογος με τα απαραίτητα εφόδια, τα οποία θα πρέπει να έχουν μαζί τους κατά την αναχώρηση. **Η παρουσία του κατασκηνωτή στην Προκατασκηνωτική Συνάντηση είναι υποχρεωτική και αποτελεί προϋπόθεση για τη συμμετοχή του στη φετινή Κατασκήνωση.**
- Με την κατάθεση της Δήλωσής τους, οι κατασκηνωτές δεσμεύονται πως θα παραμείνουν καθ' όλη τη διάρκεια της κατασκηνωτικής περιόδου (εκτός και αν συντρέχουν σοβαροί οικογενειακοί ή ιατρικοί λόγοι).
- Εάν έχετε απορίες ή θέλετε περισσότερες πληροφορίες, απευθυνθείτε στο τηλέφωνο του Γραφείου Νεότητας (210 - 4918155) κάθε Δευτέρα και Τετάρτη 10.00 - 13.00 το μεσημέρι και στο e-mail: **innikaias@yahoo.gr**.

Μεταφέροντας τις πατρικές ευλογίες του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτου μας,

**Με αγάπη Χριστού,  
Το Γραφείο Νεότητας**



# ΙΕΡΑΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΝΙΚΑΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ συμμετοχής υποψηφίου/ας κατασκηνωτή/τριας

# ΣΤΕΦΑΝΗ 2023

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ / / 2023

ΑΥΞΩΝ ΑΡΙΘΜΟΣ

Όνομα: \_\_\_\_\_ Επώνυμο: \_\_\_\_\_

## ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Οδός: \_\_\_\_\_ αριθμός: \_\_\_\_\_ πόλη: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Τάξη σχολικής χρονιάς 2022-2023: \_\_\_\_\_

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Σταθερό: \_\_\_\_\_

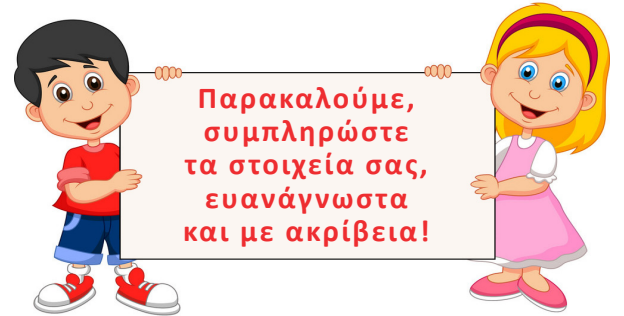
Κινητό: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Ενορία: \_\_\_\_\_

Έχεις συμμετάσχει κατά το παρελθόν σε κατασκήνωση; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ναι, τότε; \_\_\_\_\_ σε ποια; \_\_\_\_\_

Συμμετείχες τακτικά στις συναντήσεις των κατηχητικών σχολείων της ενορίας σου; ΝΑΙ  ΟΧΙ



➔ Πριν συμπληρώσετε τη δήλωση συμμετοχής, διαβάστε προσεκτικά τις πληροφορίες της προηγούμενης σελίδας.

➔ Παρακαλούμε να διαβάσετε την πίσω σελίδα και να συμπληρώσετε τα απαραίτητα.

## Υπεύθυνη Δήλωση Κηδεμόνα:

Όνοματεπώνυμο κηδεμόνα: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα κηδεμόνα: Κινητό: \_\_\_\_\_ Εργασίας: \_\_\_\_\_

### **ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ**

Η Κατασκήνωση προκρίνει με σαφήνεια και διαφάνεια τους όρους και τις προϋποθέσεις για την ασφαλή και νόμιμη επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του / της αιτούντος / αιτούσης.

Τα προσωπικά δεδομένα που επεξεργαζόμαστε είναι τα **αλλά**, όπως ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, οδός, αριθμός, τηλέφωνα, e-mail, ημερομηνία γέννησης και ειδικής κατηγορίας (ευαίσθητα), όπως ιατρικό ιστορικό, πιστοποιητικό υγείας και φωτογραφίες / βίντεο.

#### **Με την υπογραφή σας:**

**α) Δηλώνετε υπεύθυνα** ότι συμφωνείτε με τη χρήση των προσωπικών σας στοιχείων και του παιδιού σας, για τις τρέχουσες ανάγκες της κατασκήνωσης από το αρχηγείο και το ιατρικό επιτελείο, σύμφωνα με τη νέα ισχύουσα νομοθεσία του **Γενικού Ευρωπαϊκού Κανονισμού για την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων (GDPR)** και

**β) παρέχετε ελεύθερα την απαραίτητη για εμάς συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία αυτών** από τους υπεύθυνους της Ιεράς Μητροπόλεως. Η κατασκήνωσή μας προτίθεται να λαμβάνει και να διατηρεί αναμνηστικές φωτογραφίες και βίντεο των κατασκηνωτών / τριών, στελεχών, ομαδαρχών, τρίτων συνεργατών από δράσεις και εκπαιδευτικές, αθλητικές, πολιτιστικές και άλλες δραστηριότητες της κατασκήνωσης. Οι φωτογραφίες και τα βίντεο, είναι δυνατόν να δημοσιευθούν στον ηλεκτρονικό και έντυπο τύπο, να αναρτηθούν στα κοινωνικά δίκτυα και να προβληθούν στις εκδηλώσεις της Μητροπόλεώς μας.

- Με την υπογραφή μου δεσμεύομαι ότι ο / η κατασκηνωτής / τρια θα παραμείνει όλες τις ημέρες της κατασκηνωτικής περιόδου (εκτός αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας).
- Δηλώνω ότι, εάν το παιδί μου δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα με τη συμπεριφορά του, είμαι υποχρεωμένος / η να το παραλάβω, εφ' όσον οι υπεύθυνοι το αποφασίσουν.
- Σε περίπτωση που θα προξενήσει οποιαδήποτε υλική ζημιά στις εγκαταστάσεις, είμαι υποχρεωμένος / η και πρόθυμος / η να την αντικαταστήσω.

### **ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ**

Συνιστώντος Ιερέα -  
Σφραγίδα ναού

Κηδεμόνα

Κατηχητή -  
Κατηχήτριας

# ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

(ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΣΧΟΛΑΣΤΙΚΑ)

ΟΝ/ΜΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ: ..... Ομάδα αίματος: .....

1. ΑΜΚΑ: ..... (Θα χρησιμοποιηθεί μόνο σε περίπτωση μεταφοράς σε νοσοκομείο)

2. Σωματικό Βάρος (κατά προσέγγιση): ..... kg

3. Εμβόλια (έχουν γίνει κανονικά;) ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ ποια; : ..... Εμβόλιο Τετάνου ΝΑΙ  ..... ΟΧΙ   
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

4. Έχει παρουσιαστεί ποτέ κάτι από τα ακόλουθα; Αν ναι, τί είδος; (και αιτιολογία):

ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΣΠΑΣΜΟΙ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

Εάν **ΝΑΙ**, τι είδους και σε τι; .....

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

Εάν **ΝΑΙ**, τι είδους και σε τι; .....

ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

Εάν **ΝΑΙ**, τι είδους και σε τι; .....

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ ΚΑΙ ΜΕΣΗ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ (το τελευταίο 12μηνο) ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΦΥΣΗΜΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

ΙΛΙΓΓΟΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

5. Σε μικροτραυματισμούς η αιμορραγία σταματά σύντομα (15'); ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν **ΟΧΙ** υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια; .....

6. Έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες παιδικές αρρώστιες;

ΙΛΑΡΑ  ΕΡΥΘΡΑ  ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ  ΟΣΤΡΑΚΙΑ  ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ  ΚΟΚΚΥΤΗ

7. Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν **ΝΑΙ**, ποια; .....

8. Υπάρχει νυχτερινή ενούρηση; ΝΑΙ  ΟΧΙ

9. Υπνοβατεί; ΠΟΤΕ  ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  ΣΥΧΝΑ

10. Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία;    ΝΑΙ     ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ: Ποιά αιτία: .....

Στην Κατασκήνωση, πρέπει να ακολουθήσει την εξής θεραπεία:

Φάρμακα: .....

Δοσολογία: .....

Διάρκεια: .....

Απαραίτητο ιατρικό διαιτολόγιο ή απαγορεύσεις: .....

Ιατρός που σύστησε τη θεραπεία: ..... Τηλ.: .....

Κατά την παραμονή του παιδιού στην κατασκήνωση, τα φάρμακα πρέπει απαραίτητα να λαμβάνονται υπό παρακολούθηση ιατρού;    ΝΑΙ     ΟΧΙ

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ Ή ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ (π.χ. πρόσφατος θάνατος, διαζύγιο, κατάθλιψη κλπ): .....

ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ ΘΕΜΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ Ή ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ, ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ ΜΑΣ;

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:

Μετά από κατάλληλη ιατρική εξέταση και προσεκτική μελέτη του ιατρικού ιστορικού, δηλώνω υπεύθυνα πως ο/η ..... μπορεί να συμμετάσχει σε όλες τις κατασκηνωτικές δραστηριότητες (εκτός από τους περιορισμούς που ήδη αναγράφονται παραπάνω).

Στοιχεία υπογράφοντος το έντυπο:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ: .....

ΤΙΤΛΟΣ: .....

Δ/ΝΣΗ: ..... ΤΗΛ.: ..... ΚΙΝΗΤΟ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ