

Alonaki Activities – Ζάκυνθος – Ημερήσια κατασκήνωση – Καλοκαίρι 2014

Δήλωση συμμετοχής & υγείας παιδιού

Παρακαλούμε συμπληρώστε μία για κάθε παιδί. Όλα τα πεδία είναι απαραίτητα.

Στοιχεία παιδιού

Επώνυμο _____ Όνομα _____ Τάξη 2014-15 _____
Σχολείο 2014-15 _____ Αγόρι __ Κορίτσι __ Ημ. Γέννησης: _____

Γονείς / Κηδεμόνες

- 1) Επώνυμο _____ Όνομα _____
Διεύθυνση οικίας _____ Τηλέφωνο οικίας _____
Εργοδότης _____ Διεύθυνση εργασίας _____
Τηλέφωνο εργασίας _____ Ωράριο εργασίας _____
Κινητό τηλέφωνο _____ e-mail _____
- 2) Επώνυμο _____ Όνομα _____
Διεύθυνση οικίας _____ Τηλέφωνο οικίας _____
Εργοδότης _____ Διεύθυνση εργασίας _____
Τηλέφωνο εργασίας _____ Ωράριο εργασίας _____
Κινητό τηλέφωνο _____ e-mail _____

Πρόσωπα εμπιστοσύνης που θα έχουν την άδεια να παραλάβουν το παιδί

- 1) Επώνυμο _____ Όνομα _____
Διεύθυνση οικίας _____ Τηλέφωνο οικίας _____
Εργοδότης _____ Διεύθυνση εργασίας _____
Τηλέφωνο εργασίας _____ Ωράριο εργασίας _____
Κινητό τηλέφωνο _____ Συγγένεια _____
- 2) Επώνυμο _____ Όνομα _____
Διεύθυνση οικίας _____ Τηλέφωνο οικίας _____
Εργοδότης _____ Διεύθυνση εργασίας _____
Τηλέφωνο εργασίας _____ Ωράριο εργασίας _____
Κινητό τηλέφωνο _____ Συγγένεια _____
- 3) Επώνυμο _____ Όνομα _____
Διεύθυνση οικίας _____ Τηλέφωνο οικίας _____
Εργοδότης _____ Διεύθυνση εργασίας _____
Τηλέφωνο εργασίας _____ Ωράριο εργασίας _____
Κινητό τηλέφωνο _____ Συγγένεια _____

Πληροφόρηση

Πώς πληροφορηθήκατε για την Ημερήσια Κατασκήνωσή μας; _____

Περίοδοι συμμετοχής (κυκλώστε μία ή περισσότερες):

1^η 16 Ιουν – 28 Ιουν 2^η 30 Ιουν – 12 Ιουλ 3^η 14 Ιουλ – 26 Ιουλ
4^η 28 Ιουλ – 9 Αυγ 5^η 11 Αυγούστου – 23 Αυγούστου 6^η 25 Αυγούστου – 6 Σεπτεμβρίου

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατανοώ πλήρως ότι οι δηλωθείσες περίοδοι εντάσσονται σε προσφορά εφόσον πληρώνονται συνολικά και προκαταβολικά.



Ο Δηλών / Η Δηλούσα

Alonaki Activities – Ζάκυνθος – Ημερήσια κατασκήνωση – Καλοκαίρι 2014

Δήλωση συμμετοχής & υγείας παιδιού

- Σε περίπτωση ανάγκης, οι εκπαιδευτές της κατασκήνωσης έχουν την άδειά μου να παράσχουν τις πρώτες βοήθειες και να χρησιμοποιήσουν άμεσης διαθεσιμότητας ιατρική βοήθεια, ασθενοφόρο ή μετακίνηση στο νοσοκομείο ή κατάλληλο ιατρό με έξοδα δικά μου ή του ταμείου μου, υπό την προϋπόθεση ότι _____.
- Δεν επιθυμώ να λάβει το παιδί μου οποιαδήποτε ιατρική βοήθεια.
- Το παιδί μου μπορεί να συμμετάσχει σε εκδρομή με μέσο μαζικής μεταφοράς εφόσον προειδοποιηθώ.
- Το παιδί μου μπορεί να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες στη θάλασσα.
- Το παιδί μου μπορεί να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες στην άμμο.
- Το παιδί μου θα λαμβάνει πρόγευμα προετοιμασμένο από επαγγελματίες και υγειονομικά ελεγμένο. Κατανοώ ότι απαγορεύεται η λήψη προγεύματος παρασκευασμένου στο σπίτι για λόγους ασφάλειας. Ιδιαίτερες διαιτολογικές οδηγίες: _____.
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παιδί μου έχει εξεταστεί από ιατρό και δεν έχει οποιοδήποτε πρόβλημα που του στερεί τη δυνατότητα να αθληθεί, να μπει στο νερό, να εκτεθεί στον ήλιο κατά τις ώρες ασφαλούς έκθεσης, να ακολουθήσει οδηγίες και να κοινωνικοποιηθεί.
- Κατανοώ ότι θα χρειαστεί αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας να εφαρμοστεί αντηλιακό στο παιδί μου από τους εκπαιδευτές της κατασκήνωσης. Κατανοώ ότι πρέπει να προμηθεύσω το κατά τη γνώμη μου κατάλληλο αντηλιακό στο παιδί μου με το όνομά του γραμμένο στη συσκευασία.
- Κατανοώ ότι το παιδί μου μπορεί να φωτογραφηθεί ή/και βιντεοσκοπηθεί για λόγους δημοσιότητας, ενημέρωσης, αναφοράς προόδου και ασφάλειας κατά την παραμονή του στην κατασκήνωση.
- Κατανοώ ότι το παιδί απαγορεύεται να φέρει μαζί του κάθε παιχνίδι ή συσκευή, ηλεκτρονικά ή μη.

Ιατρικές πληροφορίες

Ημερομηνία τελευταίου αντιτετανικού εμβολίου _____.

Ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης σε ιατρό. _____.

Γνωστές αλλεργίες του παιδιού:

Γνωστές καταστάσεις που χρήζουν προσοχής:

Στοιχεία Παιδιάτρου _____ Τηλέφωνο _____

Διεύθυνση _____

Στοιχεία Οδοντίατρου _____ Τηλέφωνο _____

Διεύθυνση _____

Στοιχεία φορέα ασφάλισης υγείας _____

Αποποίηση ευθύνης

Με την παρούσα αναλαμβάνω εξολοκλήρου κάθε ευθύνη για και αποδέχομαι τον κίνδυνο πρόκλησης κάθε είδους τραυματισμού και βλάβης του ατόμου μου ή των παιδιών υπό την επίβλεψή μου που μπορεί να προκύψουν ως άμεση ή έμμεση συνέπεια της συμμετοχής στο πρόγραμμα της παρούσας κατασκήνωσης της Αλωνάκι Δραστηριότητες Κοιν.Σ.Επ.. Δια της παρούσας παραιτούμαι οποιοδήποτε νόμιμου δικαιώματος έναντι της Αλωνάκι Δραστηριότητες Κοιν.Σ.Επ., των μελών της, των εργαζόμενων, των συνεργατών και των εθελοντών της όσον αφορά στη δράση τους στα πλαίσια της λειτουργίας της παρούσας κατασκήνωσης, εκτός από τις περιπτώσεις εσκεμμένων ενεργειών που θα προκαλέσουν φυσικό ή ψυχολογικό τραύμα. Βεβαιώνω ότι είμαι ενήμερος, έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο της παρούσας και συμφωνώ ότι αυτή δεσμεύει όχι μόνο εμένα, αλλά και τους προσωπικούς μου συγγενείς, κληρονόμους, διαδόχους, εκτελεστές διαθήκης, συνεταίρους, προϊσταμένους, υπαλλήλους και εκκαθαριστές.

Ο Δηλών / Η Δηλούσα