

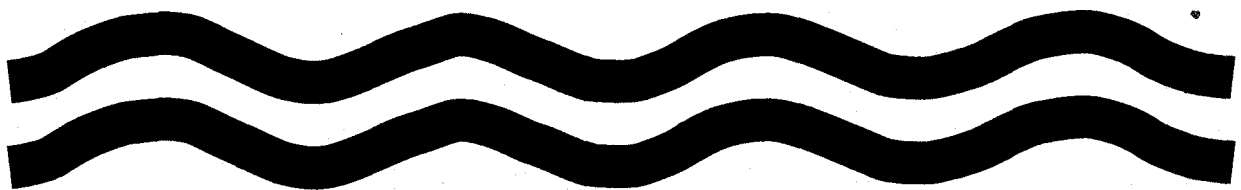


ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ _____

_____ ΣΥΣΤΗΜΑ _____ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ

ΤΜΗΜΑ _____



& Μεγάλης Δράσης Υπαίθρου



ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ

ΤΜΗΜΑ: _____
ΤΟΠΟΣ: _____
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ: _____

ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ ή ΜΕΓΑΛΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

Ο/Η υπογραφόμενος..... Αρχηγός της
βεβαιώνω υπεύθυνα την αλήθεια όλων των στοιχείων των σελίδων του παρόντος Φακέλου και δηλώνω ότι θα τηρηθούν όλες οι γενικές και ειδικές οδηγίες του Σ.Ε.Π. σχετικά με την οργάνωση την λειτουργία και την οικονομική διαχείριση μιας Προσκοπικής Κατασκήνωσης ή Μεγάλης Δράσης Υπαίθρου. Δηλώνω επίσης ότι έχω λάβει γνώση και κατέχω τις Ιατρικές Βεβαιώσεις όλων των συμμετεχόντων και δεν υπάρχει ιατρικός ή ψυχολογικός λόγος ούτως ώστε να αποφευχθεί συμμετοχή ουδενός.

..... την.....

Ο/Η Αρχηγός Τμήματος

Ο/Η Αρχηγός Συστήματος

Ο/Η Πρόεδρος της Ε.Κ.Σ.

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΕΩΣ ΧΩΡΟΥ

Ο υπογραφόμενος κ. δηλώνω ότι επιτρέπω στην..... (Α.Λ.-Ο.Π.-Κ.Α.)
του..... Συστήματος Προσκόπων να κατασκηνώσει στον χώρο
ιδιοκτησίας μου και για την χρονική περίοδο από..... μέχρι..... με Αρχηγό τ.....
και τις εξής προϋποθέσεις:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Ο ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ - ΤΗΛΕΦΩΝΟ)

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ ή ΜΕΓΑΛΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

Επιτρέπεται η λειτουργία της Κατασκήνωσης ή Μεγάλης Δράσης Υπαίθρου της από
..... έως στ..... με Αρχηγό τον/την Βαθμοφόρο
του Σ.Ε.Π..... Η άδεια δίνεται με την προϋπόθεση της τηρήσεως όλων των γενικών και
ειδικών οδηγιών του Σ.Ε.Π. σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία μιας Προσκοπικής Κατασκήνωσης.

..... την.....

Ο/Η Περιφερειακός Έφορος

Ο/Η Τοπικός Έφορος

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

ΔΗΜΟΥ ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ Κ.Τ.Ε.Λ. ή ΣΤΑΘΜΟΣ TAXI ΔΑΣΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΑΣΤΥΝΟΜ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ ή ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ..... ΤΟΠΙΚΟΥ ΕΦΟΡΟΥ

ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΧΩΡΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ (ή ΧΑΡΤΗΣ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

(Τρόπος μετάβασης - Τηλέφωνο επικοινωνίας)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ:

Επιστολή στο Αστυνομικό Τμήμα της περιοχής

Επιστολή στον Δήμαρχο του Δήμου ή τον Πρόεδρο της Κοινότητας

Επιστολή στο Δασαρχείο της περιοχής

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ! ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΤΩΝ ΜΑΓΕΙΡΕΙΩΝ
ΑΛΛΑ ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ ΟΛΗΣ ΤΗΣ ΓΥΡΩ ΠΕΡΙΟΧΗΣ



ΠΡΟΣΟΧΗ, ΜΗΝ ΑΝΑΒΕΤΕ
ΠΟΥΘΕΝΑ ΦΩΤΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

HMEP.					
ΠΡΩΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					
ΒΡΑΔΥΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					

HMEP.					
ΠΡΩΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					
ΒΡΑΔΥΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					

HMEP.					
ΠΡΩΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					
ΒΡΑΔΥΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ					

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Ε Σ Ο Δ Α	Ε Ξ Ο Δ Α
1. Συμμετοχή :	1. Διατροφή :
2. Ενίσχυση Ε.Κ.Σ. :	2. Μεταφορικά :
3. Ταμείο Τμήματος :	3. Υλικά Προγράμματος :
4. Εκδηλώσεις :	4. Επισκευές :
α. :	5. Φάρμακα :
β. :	6. Συμμετοχή στο χώρο :
γ. :	7. Δημόσιες Σχέσεις – Φιλμς Αλληλογραφία :
δ. :	8. Απρόβλεπτα :
5. Δωρεές :	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ
Ο ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ	Ο ΑΡΧΗΓΟΣ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ . ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)	(ΥΠΟΓΡΑΦΗ . ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)
	Ο ΑΡΧΗΓΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
	Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ε.Κ.Σ.
	(ΥΠΟΓΡΑΦΗ . ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Ε Σ Ο Δ Α	Ε Ξ Ο Δ Α
1. Συμμετοχή :	1. Διατροφή :
2. Ενίσχυση Ε.Κ.Σ. :	2. Μεταφορικά :
3. Ταμείο Τμήματος :	3. Υλικά Προγράμματος :
4. Εκδηλώσεις :	4. Επισκευές :
α. :	5. Φάρμακα :
β. :	6. Συμμετοχή στο χώρο :
γ. :	7. Δημόσιες Σχέσεις – Φιλμς Αλληλογραφία :
δ. :	8. Απρόβλεπτα :
5. Δωρεές :	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ
Ο ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ	Ο ΑΡΧΗΓΟΣ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ . ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)	(ΥΠΟΓΡΑΦΗ . ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)
	Ο ΑΡΧΗΓΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
	Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ε.Κ.Σ.
	(ΥΠΟΓΡΑΦΗ . ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)



ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο Γονέας του/της επιτρέπω στο παιδί μου να λάβει μέρος στη κατασκήνωση ή Μεγάλη Δράση της..... του Συστήματος Προσκόπων με ΑΡΧΗΓΟ τον/την που θα πραγματοποιηθεί στη θέση..... την περίοδο από έως και.....

Δηλώνω ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην Βεβαίωση Κατάστασης Υγείας του παιδιού μου είναι απολύτως ακριβή και πως οι Βαθμοφόροι δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει και για το οποίο ενώ ήμουν γνώστης, δεν ενημέρωσα τον Αρχηγό.

Τέλος κάνω γνωστά στον Αρχηγό τα παρακάτω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού μου σχετικά με την συμπεριφορά και τον χαρακτήρα του:.....

Σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης ειδοποιήσατε: ΟΝΟΜ/ΜΟ:..... ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Μαζί με την δήλωση συμμετοχής επισυνάπτω το ποσό των..... δρχ. για την συμμετοχή του παιδιού μου στην κατασκήνωση ή Μεγάλη Δράση.

ΕΓΙΝΕ ΔΕΚΤΗ (Ημ/νία:.....)

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

Ο/Η ΑΡΧΗΓΟΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΝΟΜΑ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Του..... του..... διεύθυνση.....
(ΛΥΚΟΠΟΥΛΟ - ΠΡΟΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΙΧΝΕΥΤΗΣ) - (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ) (ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ) (ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜ. - ΠΕΡΙΟΧΗ - Τ.Κ.)

τηλέφωνο..... Αριθμ. Προσκοπικής Ταυτότητας

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Πάσχει/Επασχε από.....
(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΝΟΒΑΣΙΑ κλπ.)

Κουράζεται εύκολα; - Λαχανιάζει εύκολα;.....

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τα τελευταία δύο χρόνια;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Χρειάζεται κάποια θεραπευτική αγωγή τώρα;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Υπέστη πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Είναι ευαίσθητος/τη σε αλλεργίες ή αντιδράσεις σε φάρμακα;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΥΠΟΔΕΙΞΑΤΕ ΜΟΡΦΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΦΑΡΜΑΚΟ)

Έκανε εμβόλια (σημειώσατε ημερομηνίες); ΤΕΤΑΝΟΥ..... ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΟΣ ΑΛΛΑ

Έχει ανάγκη ιδιαίτερη μεταχείριση, διαίτα ή άλλη προσοχή;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑΣ)

Επιτρέπεται η συμμετοχή του/της.....
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΟΙΚΟΓΕΝ. ΓΙΑΤΡΟΥ)

Το φύλλο αυτό πρέπει να φωτοτυπηθεί και να δοθεί προς συμπλήρωση σε όλους τους συμμετέχοντες.



**ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ**

**ΠΤΟΛΕΜΑΙΩΝ 1, 116 35 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 01/72 32 165, 72 900 46, FAX. 01/72 36 561**