



16 Μαΐου 2019

Αγαπητοί Γονείς,

Με την παρούσα επιστολή σας ενημερώνουμε για το Διήμερο Ανάβασης που διοργανώνει η Επαρχιακή Εφορεία Προσκόπων Λευκωσίας το Σαββατοκύριακο 4-5 Μαΐου 2019 στο Κατασκηνωτικό Κέντρο του Σώματος Προσκόπων στα Πλατάνια.

Στο διήμερο αυτό, δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλα τα λυκόπουλα που φοιτούν στην 5^η τάξη δημοτικού και του χρόνου θα κάνουν ανάβαση στην Ομάδα Προσκόπων. Ως εκ τούτου, το πρόγραμμα του διήμερου είναι διαμορφωμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να τους φέρει σε επαφή με την Ομάδα Προσκόπων και να ευκολύνει την προσαρμογή τους από τους μεγάλους της Αγέλης στους μικρούς της Ομάδας.

Το τίμημα συμμετοχής έχει οριστεί στα 20 ευρώ και περιλαμβάνει τα μεταφορικά, την διατροφή, το αναμνηστικό και τα υλικά προγράμματος.

Παρακαλώ, όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν τα παιδιά τους στη διήμερη εκδρομή να επιστρέψουν τη δήλωση συμμετοχής με το τίμημα συμμετοχής **το ερχόμενο Σάββατο 20 Απριλίου. Δε θα γίνουν δεχτές δηλώσεις συμμετοχής μετά τις 20/4/19 καθ' ότι θα πρέπει να γίνει κατάθεση και να προωθήσουμε ονομαστική λίστα συμμετοχών στην Επαρχιακή Εφορεία στις 22/4/19.**

Όλοι οι συμμετέχοντες πρέπει να βρίσκονται το Σάββατο 4 Μαΐου στις 08:00 ΤΟ ΑΡΓΟΤΕΡΟ στο χώρο στάθμευσης του Δημαρχείου Στροβόλου για επιβίβαση στα λεωφορεία. Η επιστροφή μας θα είναι την Κυριακή 5 Μαΐου στη 13:00.

Για οποιοδήποτε απορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί με την Αρχηγό της Αγέλης Μελίνα Χρίστου (99172969).

Σας ευχαριστώ.

Με εκτίμηση,



Ξένια Αντωνιάδου
Αρχηγός Συστήματος



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Εγώ ο / η _____ γονέας / κηδεμόνας του/της Λυκοπούλου _____ επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στο Διήμερο της Επαρχίας Λευκωσίας που θα πραγματοποιηθεί κατά τις ημερομηνίες **4-5 Μαΐου 2019**, και για το σκοπό αυτό αποστέλλω το ποσό των €20.00 για τίμημα συμμετοχής.

A. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Πάσχει ή Έπασχε από χρόνιες παθήσεις :

(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΣΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ κλπ.) _____

Χορηγείται στο παιδί οποιαδήποτε ιατροφαρμακευτική αγωγή :

(αν ναι σημειώστε τα ακριβή φάρμακα και δόσολογία) _____

ΝΑΙ ΟΧΙ _____

Είναι το παιδί σας αλλεργικό;

Σε φάρμακα ; _____

Σε τροφές; _____

Σε άλλα ; (έντομα, φυτά κλπ) _____

Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα που χρειάζεται να αναφερθούν; _____

B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

Το παιδί σας :

1. Φοβάται στο σκοτάδι ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Ουρεί στον ύπνο του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Χρειάζεται το βράδυ να πάει στην τουαλέτα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

Παρακαλώ σημειώστε οτιδήποτε άλλο νομίζετε ότι δεν έχει καλυφθεί από τα ανωτέρω και χρειάζεται να γνωρίζουν οι Βαθμοφόροι :

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ :

Όνομα Πατέρα : _____ Τηλέφωνα : 1. _____ 2. _____

Όνομα Μητέρας : _____ Τηλέφωνα : 1. _____ 2. _____

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα που συμπλήρωσε την αίτηση : _____ Ημερομηνία : _____



ΑΤΟΜΙΚΑ ΕΦΟΔΙΑ

Σε καμία περίπτωση η έλλειψη οποιουδήποτε από τα αναφερόμενα εφόδια δεν πρέπει να αποτελέσει λόγο για τη μη συμμετοχή του Λυκοπούλου στη διήμερη δράση. Σε περίπτωση που υπάρχει έλλειψη κάποιου είδους, παρακαλούμε όπως ενημερώσετε το Επιτελείο της Αγέλης έγκαιρα, ούτως ώστε να καλύψει το κενό όσο το δυνατό καλύτερα.

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ

1. Πλήρης Προσκοπική Στολή (**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ**)
2. Πουλόβερ
3. Μπουφάν
4. Τζιν παντελόνι μακρύ
5. Φόρμες γυμναστικής για το βράδυ
6. Υπνόσακο (sleeping bag)
7. Υπόστρωμα (mat)
8. Πιρούνι, μαχαίρι, κουτάλι, ποτήρι (όλα πλαστικά) (**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ**)
9. Πλαστικό πιάτο ή караβάνα (**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ**)
10. Παγούρι
11. Πετσέτα προσώπου
12. Χτένα, οδοντόκρεμα, οδοντόβουρτσα
13. Φανάρι
14. Γραφική ύλη
15. Αδιάβροχο (**ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ**)