



**ΣΩΜΑ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΠΕΔΙΑΙΟΥ
91° ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΑΓΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑ**

Ταχ. Κιβ. 24433, 1704 ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΤΗΛ.: +357.22.878464

22 Φεβρουαρίου 2019

Αγαπητοί γονείς,

Η Αγέλη μας μέσα στο πλαίσιο της προσκοπικής της δουλειάς, προγραμματίζει διήμερη εκδρομή για όλα τα Λυκόπουλα το **Σαββατοκύριακο 16-17 Μαρτίου 2019** στο χωριό Αγία Μαρίνα Ξυλιάτου της επαρχίας Λευκωσίας.

Στο διήμερο, τα Λυκόπουλα θα έχουν την ευκαιρία να περάσουν πτυχία και απαιτήσεις για τα αστεράκια τους, και να διασκεδάσουν.

Θα διανυκτερεύσουμε στο Δημοτικό Σχολείο του χωριού. Το τίμημα συμμετοχής καθορίζεται στα **€15.00** και περιλαμβάνει μεταφορικά, φαγητό και διάφορα άλλα μικροέξοδα του προγράμματος. Η αναχώρηση θα γίνει το Σάββατο 16 Μαρτίου στις 14:30 μ.μ. και θα επιστρέψουμε την Κυριακή στις 16:00 μ.μ. Για το σκοπό αυτό, **τα Λυκόπουλα θα πρέπει να βρίσκονται στο Σύστημα το αργότερο μέχρι τις 14:00 μ.μ. το Σάββατο με πλήρη προσκοπική στολή.**

Όσοι επιθυμούν να λάβουν μέρος τα παιδιά τους στην πιο πάνω δράση, παρακαλώ όπως συμπληρώσουν την πιο κάτω δήλωση και να την αποστείλουν **το αργότερο μέχρι το Σάββατο 2 Μαρτίου** στο Σύστημα μας. Τις δηλώσεις θα μαζεύει ο Σύνδεσμος Γονέων στο Αρχηγείο του Συστήματος.

Για περισσότερες πληροφορίες θα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Αρχηγό Αγέλης
Μελίνα Χρίστου (99-172969).

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΙΟ ΠΑΝΩ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΕΣ.

Σας ευχαριστώ,
Με εκτίμηση



Ξένια Αντωνιάδου Χριστοδούλου
Αρχηγός Συστήματος

ΑΤΟΜΙΚΑ ΕΦΟΔΙΑ

- | | |
|--|--|
| 1. Πλήρης Προσκοπική Στολή (να φορεθεί κατά την αναχώρηση) | 7. Πετσέτα προσώπου, χτένα, οδοντόβουρτσα, οδοντόπαστα |
| 2. Τρικό | 8. Υπνόσακο (Sleeping bag) |
| 3. Μπουφάν αδιάβροχο | 9. Ματ για το πάτωμα |
| 4. Φόρμες γυμναστικής για το βράδυ | 10. Παγούρι |
| 5. Τζιν παντελόνι | 11. Φανάρι |
| 6. Ένα επιπλέον ζευγάρι παπούτσια | 12. Γραφική Ύλη |



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Εγώ ο/η _____ επιτρέπω στο γιο/κόρη μου _____ να συμμετάσχει στο διήμερο της Αγέλης στο χωριό Αγιά Μαρίνα Ξυλιάτου το Σαββατοκυριακό 16-17 Μαρτίου 2019 και για το σκοπό αυτό αποστέλλω το ποσό των €15 ως τίμημα συμμετοχής.

Τηλέφωνα επικοινωνίας : Μητέρα: _____ Πατέρας: _____

Ιατρικά και άλλα στοιχεία:

Πάσχει ή έπασχε από χρόνιες παθήσεις; ΝΑΙ/ΟΧΙ _____

Χορηγείται στο παιδί οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή; ΝΑΙ/ΟΧΙ _____

Είναι το παιδί αλλεργικό (σε φυτά, τροφές, φάρμακα); ΝΑΙ/ΟΧΙ _____

Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά προβλήματα; ΝΑΙ/ΟΧΙ _____

Έχει οποιεσδήποτε σοβαρές διατροφικές ιδιαιτερότητες; ΝΑΙ/ΟΧΙ _____

Χρειάζεται κατά τη διάρκεια της νύκτας να πάει στην τουαλέτα; ΝΑΙ/ΟΧΙ _____

Παρακαλώ σημειώστε οτιδήποτε άλλο νομίζετε πως χρειάζεται να γνωρίζουν οι βαθμοφόροι:

Ημερομηνία

Υπογραφή

.....

.....