



ΣΩΜΑ  
ΕΛΛΗΝΩΝ  
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ \_\_\_\_\_

ΣΥΣΤΗΜΑ \_\_\_\_\_ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ

ΤΜΗΜΑ \_\_\_\_\_



& Μεγάλης Δράσης Υπαίθρου



ΣΟΜΑ  
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 ΤΑΧΙ ..... 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

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ \***

ΩΡΑ	ΚΙΝΗΣΕΙΣ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	ΥΛΙΚΑ

\* Η παρούσα σελίδα μπορεί να φωτοτυπηθεί και να χρησιμοποιηθεί σαν Πρόγραμμα για την κάθε ημέρα της Κατασκήνωσης

**ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ**

<b>ΗΜΕΡ.</b>				
<b>ΗΜΕΡ.</b>				
<b>ΗΜΕΡ.</b>				

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ





## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

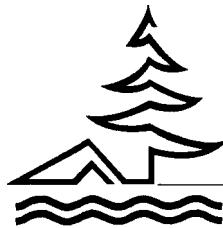
<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>ΕΞΟΔΑ</b>
1. Συμμετοχή : .....	1. Διατροφή : .....
2. Ενίσχυση Ε.Κ.Σ. : .....	2. Μεταφορικά : .....
3. Ταμείο Τμήματος : .....	3. Υλικά Προγράμματος : .....
4. Εκδηλώσεις	4. Επισκευές : .....
α. : .....	5. Φάρμακα : .....
β. : .....	6. Συμμετοχή στο χώρο : .....
γ. : .....	7. Δημόσιες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

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>ΕΞΟΔΑ</b>
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 : .....	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b> ..... Ο ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ (ΥΠΟΓΡΑΦΗ , ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b> ..... Ο ΑΡΧΗΓΟΣ Ο ΑΡΧΗΓΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΥΠΟΓΡΑΦΗ , ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)
	Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ε.Κ.Σ. (ΥΠΟΓΡΑΦΗ , ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)



ΣΩΜΑ  
ΕΛΛΗΝΩΝ  
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ



## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο Γονέας του/της ..... επιπρέπω 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: ΟΝΟΜΑ/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 .....  
(ΑΣΘΟΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΝΟΒΑΣΙΑ κλπ.)

Κουράζεται εύκολα; - Λαχανιάζει εύκολα;

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τα τελευταία δύο χρόνια;  
(AN NAI ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Χρειάζεται κάποια θεραπευτική αγωγή τώρα;  
(AN NAI ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Υπέστει πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις;  
(AN NAI ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Είναι ευαίσθητος/τη σε αλλεργίες ή αντιδράσεις σε φάρμακα;  
(AN NAI ΥΠΟΔΕΙΞΑΤΕ ΜΟΡΦΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΦΑΡΜΑΚΟ)

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

Έχει ανάγκη ιδιαίτερη μεταχείρηση, δίαιτα ή άλλη προσοχή;  
(AN NAI ΠΟΙΑΣ)

Επιπρέπεται 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