



**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ:**

- Παντρεμένοι  Διαζευγμένοι  Σε διάσταση

Τα παιδιά ζουν με:.....

**ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΦΙΛΟ/Η ΤΟΥ:**

(μπορεί να επιλέξει έναν φίλο/η του, ίδιας ηλικίας και φύλου)

- Ναι Εάν **ΝΑΙ**, ποιό/α: .....
- Όχι Έτος γέννησης φίλου/φίλης: .....

Συμμετέχει στην κατασκήνωση μέσω του προγράμματος **"Bring a friend"**\*  Ναι  Όχι

\*πρβλ. Οικονομικοί όροι | 3. Εκπαιδευτικά πακέτα,σελ 4

**ΜΑΘΑΤΕ ΓΙΑ ΕΜΑΣ ΑΠΟ:**

- Συγγενείς/ Φίλοι  Εργασιακός φορέας  Ασφαλιστικό Ταμείο  Διαφήμιση στο INTERNET
- Website  Social Media  Διαφημιστικό φυλλάδιο  Ραδιόφωνο/TV
- Άλλο .....

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ\*\***

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: ..... ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....

ΔΟΥ: ..... ΑΦΜ: .....

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: .....

\*\*Σε περίπτωση που **επιθυμείτε έκδοση τιμολογίου** στο όνομα του οργανισμού στον οποίο εργάζεστε, στο καταθετήριο θα πρέπει να αναγράφεται η επωνυμία του οργανισμού και το όνομα του κατασκηνωτή.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ 2017**

ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ	
A	Παρασκευή 16/6 έως Παρασκευή 7/7	22ΗΜΕΡΕΣ	Σάββατο, 24 Ιουνίου 2017	Σάββατο, 1 Ιουλίου 2017
A	Σάββατο 17/6 έως Σάββατο 1/7	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
A	Σάββατο 1/7 έως Παρασκευή 7/7	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ	
B	Κυριακή 9/7 έως Κυριακή 30/7	22ΗΜΕΡΕΣ	Σάββατο, 15 Ιουλίου 2017	Σάββατο, 22 Ιουλίου 2017
B	Κυριακή 9/7 έως Κυριακή 23/7	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
B	Δευτέρα 24/7 έως Κυριακή 30/7	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ	
Γ	Δευτέρα 31/7 έως Δευτέρα 21/8	22ΗΜΕΡΕΣ	Σάββατο, 5 Αυγούστου 2017	Σάββατο, 12 Αυγούστου 2017
Γ	Δευτέρα 31/7 έως Δευτέρα 14/8	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
Γ	Δευτέρα 7/8 έως Δευτέρα 21/8	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
Γ	Δευτέρα 31/7 έως Τετάρτη 9/8	ΔΕΚΑΗΜΕΡΟ		
Γ	Σάββατο 12/8 έως Δευτέρα 21/8	ΔΕΚΑΗΜΕΡΟ		
Γ	Δευτέρα 31/7 έως Κυριακή 6/8	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
Γ	Δευτέρα 7/8 έως Κυριακή 13/8	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
Γ	Τρίτη 15/8 έως Δευτέρα 21/8	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		

**Ημερήσιο Πρόγραμμα (Day Camp):** Από 19/6 -18/8 , Δευτέρα έως Παρασκευή 10.00πμ έως 20.00μμ  
(περιλαμβάνει συμμετοχή στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα & διατροφή: δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό )

**Επικοινωνήστε μαζί μας και ενημερωθείτε για τις τιμές μας και τα εκπαιδευτικά μας προγράμματα**

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

### A. Ιδιωτικά:

1. **Ενημερωθείτε** τηλεφωνικώς ή μέσω e-mail για τη διαθεσιμότητα των θέσεων.
2. **Συμπληρώστε και αποστείλετε** με fax, e-mail ή ταχυδρομικώς στην κατασκήνωσή μας, το παρόν ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
3. **Επικοινωνήστε** με τη γραμματεία της SPORTCAMP για την επιβεβαίωση της εγγραφής.

### ➤ Οικονομικοί Όροι:

1. **Προκαταβολή- Οριστικοποίηση κράτησης:** Καταθέσατε σε τραπεζικό λογαριασμό το 20% του συνολικού ποσού στο όνομα του παιδιού, αποστέλλετε το αποδεικτικό κατάθεσης μαζί με το παρόν ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ συμπληρωμένο με fax, e-mail ή ταχυδρομικώς στη γραμματεία της SPORTCAMP .

#### **ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΣΠΟΡΤΚΑΜΠ Α.Ε**

**Alpha Bank:** GR8201405500550002320001344      **Εθνική Τράπεζα:** GR980110402000040247007590

**Eurobank:** GR6602601950000990200080054      **Πειραιώς:** GR3401725230005523053054421

2. **Εξόφληση:** Το υπόλοιπο εξοφλείται μέσω τραπεζής έως την ημέρα άφιξης του παιδιού στην κατασκήνωση και εκδίδεται απλή απόδειξη είσπραξης. Η εξοφλητική απόδειξη εκδίδεται την ημέρα αναχώρησης του κατασκηνωτή.
3. **Εκπτώσιμα πακέτα:**
  - i. **Early Bird:** Έκπτωση 10% για ατομικές εγγραφές **έως 30/4** για την Α' Κατασκηνωτική περίοδο, **έως 15/5** για την Β' Κατασκηνωτική περίοδο και **έως 30/5** για την Γ' Κατασκηνωτική περίοδο.
  - ii. **Αδέρφια:** Έκπτωση 10% για κάθε ένα κατασκηνωτή
  - iii. **Bring a friend:** Έκπτωση 10% για κάθε κατασκηνωτή, ο οποίος θα συστήσει κάποιον φίλο του στην κατασκήνωση. Ισχύει μόνο για προγράμματα 22 και 15 ημερών ημερών και εφόσον ένας εκ των δυο κατασκηνωτών, συμμετέχει για πρώτη φορά στην κατασκήνωση.

#### 4. Πολιτική ακυρώσεων:

Σε περίπτωση **ακύρωσης εγγραφής** κατασκηνωτή το ποσό προκαταβολής δεν επιστρέφεται.

Σε περίπτωση **πρόωρης αποχώρησης** του κατασκηνωτή ισχύουν τα ακόλουθα:

- ✓ **Για το πρόγραμμα 22 ημερών:** μετά την έναρξη της κατασκηνωτικής περιόδου και **έως 22/6/2017** για την Α' κατασκηνωτική περίοδο, **έως 15/7/2017** για την Β' κατασκηνωτική περίοδο & **έως 5/8/2017** για την Γ' κατασκηνωτική περίοδο επιστρέφεται το 40% του συνολικού ποσού.
- ✓ **Για το πρόγραμμα των 2 εβδομάδων:** έως την 7<sup>η</sup> ημέρα (6 διανυκτερεύσεις) επιστρέφεται το **30% του συνολικού ποσού**.

**Προσοχή!** Μετά το πέρας των ανωτέρω καταληκτικών ημερομηνιών δεν πραγματοποιείται επιστροφή χρημάτων

### B. Μέσω ασφαλιστικών ταμείων:

1. **Επιβεβαιώσατε** με τη γραμματεία μας ότι συνεργαζόμαστε με το ταμείο σας καθώς και την διαθεσιμότητα ανα κατασκηνωτική περίοδο και ενημερωθείτε από το Ταμείο σας για τη διαδικασία συμμετοχής.
2. **Επικοινωνήστε** με τη γραμματεία της SPORTCAMP για την επιβεβαίωση της εγγραφής.
3. Την ημέρα της άφιξης προσκομίζετε στην κατασκήνωση την **Κάρτα Κατασκηνωτή** σφραγισμένη από το Ταμείο σας μαζί με μία φωτογραφία του παιδιού. **Η κατασκήνωση δεν κάνει δεκτό κατασκηνωτή Ασφαλιστικού Ταμείου χωρίς τα απαραίτητα δικαιολογητικά.**
4. Την ημέρα της Αναχώρησης του κατασκηνωτή προσκομίζετε στην κατασκήνωση την **Υπεύθυνη Δήλωση Αποχώρησης**

### Γ. Μέσω ΟΑΕΔ:

1. **Επιβεβαιώσατε** με τη γραμματεία μας τις ημερομηνίες των 15ημερων προγραμμάτων ΟΑΕΔ
2. Την **ημέρα άφιξης** προσκομίζετε στην κατασκήνωση μας τα ακόλουθα δικαιολογητικά σε φωτοαντίγραφο:
  - i. Δύο όψεις αστυνομικής ταυτότητας δικαιούχου
  - ii. Ατομικό βιβλιάριο υγείας κατασκηνωτή (1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> σελίδα)
  - iii. Οικογενειακό βιβλιάριο υγείας (1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> σελίδα)
  - iv. Φορολογική Δήλωση ή εκκαθαριστικό Εφορίας ή βεβαίωση απόδοσης Α.Φ.Μ.
  - v. ΑΜΚΑ κατασκηνωτή

3. Σε περίπτωση πρόωρης αποχώρησης κατασκηνωτή, ο δικαιούχος οφείλει να συμπληρώσει **Υπεύθυνη Δήλωση Αποχώρησης** στην κατασκήνωσή μας και να δηλώσει την λήξη του προγράμματος στο ΚΠΑ2 (τοπικό κατάστημα ΟΑΕΔ) στο οποίο ανήκει.

**Η κατασκήνωση διατηρεί το δικαίωμα να απομακρύνει κατασκηνωτή η συμπεριφορά του οποίου θέτει την υγεία και ασφάλεια του ίδιου ή άλλων παιδιών σε κίνδυνο, με παρακράτηση του ποσού που αναλογεί στις ημέρες που έχει παραμείνει στην κατασκήνωση.**

Σας ενημερώνουμε ότι ο κατασκηνωτής/τρια, ενδέχεται να συμμετέχει σε φωτογραφίες ή video, της κατασκήνωσής μας, τα οποία πιθανό να χρησιμοποιηθούν για λόγους προβολής. Σε περίπτωση κατά την οποία δεν συμφωνείτε παρακαλώ, δηλώστε στο ακολούθως

Δεν συμφωνώ να χρησιμοποιηθούν φωτογραφίες ή video με το παιδί μου για λόγους προβολής

**Έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους ανωτέρω όρους και τον κανονισμό λειτουργίας της κατασκήνωσης.**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ...../...../.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

## ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

(παρακαλούμε να συμπληρωθεί σχολαστικά)

Όνοματεπώνυμο Κατασκηνωτή : .....

Ομάδα αίματος.....

Σωματικό βάρος (κατά προσέγγιση).....kg

### ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ ποιά εμβόλια δεν έχουν γίνει και γιατί.....

### ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΕΤΑΝΟΥ:

ΝΑΙ (Ημ/νια.....)

ΟΧΙ

### ΈΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ, ΑΝ ΝΑΙ ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ, ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:

- |                         |   |       |
|-------------------------|---|-------|
| α. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ  | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ | ..... |
| β. ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ       | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ | ..... |
| γ. ΣΠΑΣΜΟΙ              | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ | ..... |
| δ. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ  | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ | ..... |
| ε. ΑΛΛΕΡΓΙΑ             | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ | ..... |
| στ. ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ | ..... |
| ζ. ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ  | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ | ..... |

### ΣΕ ΜΙΚΡΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ

#### Η ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΤΑΜΑΤΑ ΣΥΝΤΟΜΑ (15')

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια  
.....

### ΈΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ

#### ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ:

ΙΛΑΡΑ

ΕΡΥΘΡΑ

ΠΑΡΩΠΤΙΔΑ

ΟΣΤΡΑΚΙΑ

ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ

ΚΟΚΚΥΤΗ

### ΈΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΑΛΛΗ

#### ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΡΡΩΣΤΙΑ:

ΝΑΙ εάν ΝΑΙ ποια; .....

ΟΧΙ .....

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΥΠΝΟΒΑΤΕΙ:

#### ΕΝΟΥΡΗΣΗ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΠΟΤΕ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

ΣΥΧΝΑ

### ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΤΩΡΑ ΥΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ :

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια αιτία:.....

Φάρμακα:.....

Δοσολογία:..... Διάρκεια:.....

### ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΘΕΜΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Η ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

ΝΑΙ Παρακαλώ περιγράψτε; .....

ΟΧΙ .....

### Έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ τι είδους; .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ :

ΟΝ/ΜΟ: .....

ΤΗΛ: .....

ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ/ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ...../...../.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

\* Τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται σε βάση δεδομένων της SPORTCAMP, είναι τελείως εμπιστευτικά, η συλλογή τους αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο στην ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και την παροχή κατάλληλης φροντίδας και δεν κοινοποιούνται χωρίς την συγκατάθεση του υπογράφοντος.