

## ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ 2018

Παρακαλούμε συμπληρώστε και αποστείλατε με e mail ή με fax. Το παρόν ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ αποτελεί προϋπόθεση αλλά όχι βεβαίωση εγγραφής. Ο κατασκηνωτής θεωρείται εγγεγραμμένος αφού επιβεβαιωθεί η κράτηση από τη γραμματεία της SPORTCAMP.

### ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ :

- Ιδιώτης  
 ΟΑΕΔ Αριθμ. Επιταγής .....
- Ασφαλιστικό Ταμείο εάν ναι ποιο .....
- Εταιρία εάν ναι ποια .....

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

- 22ημερών  
 2 εβδομάδων  
 Εβδομαδιαίο  
 10ήμερο  
 Ημερήσιο

### ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2018 : (Ημερομηνίες πρβλ. πίνακας σελίδα 2)

- Α' από ...../...../2018 έως ...../...../2018  
Β' από ...../...../2018 έως ...../...../2018  
Γ' από ...../...../2018 έως ...../...../2018  
Multi Action Camp από ...../...../2018 έως ...../...../2018

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ:

Όνοματεπώνυμο: .....

Φύλο:  Αγόρι  Κορίτσι. Ημερομηνία γέννησης ...../...../.....

ΑΜΚΑ Κατασκηνωτή ..... (ΜΟΝΟ για εγγραφές μέσω ΟΑΕΔ)

Αγαπημένο άθλημα..... Σχ. Τάξη 2018-2019: .....

ΕΙΝΑΙ ΠΑΛΑΙΟΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗΣ ΣΤΗ SPORTCAMP;  Ναι  Όχι

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

Οδός:..... Αριθμός : .....

T.K.: ..... Πόλη..... Τηλ. Σπιτιού: .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

Όνοματεπώνυμο: .....

Επάγγελμα:..... Οργανισμός /Εταιρία: .....

Τηλ. Οικίας: ..... Τηλ. Εργασίας: .....

Κινητό: ..... \*e-mail: .....

### Τα ακόλουθα στοιχεία, συμπληρώνονται μόνο από δικαιούχους ΟΑΕΔ

ΑΦΜ: ..... ΑΜΚΑ: .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ:

Όνοματεπώνυμο: .....

Επάγγελμα:..... Οργανισμός /Εταιρία: .....

Τηλ. Οικίας: ..... Τηλ. Εργασίας: .....

Κινητό: ..... \*e-mail: .....

### Τα ακόλουθα στοιχεία, συμπληρώνονται μόνο από δικαιούχους ΟΑΕΔ

ΑΦΜ: ..... ΑΜΚΑ: .....

\*Με την συμπλήρωση του πεδίου e-mail συμφωνώ στην χρήση του για τη λήψη ενημερώσεων σχετικά με την κατασκήνωση SPORTCAMP

**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 ΚΑΙ ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ 2018				
ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ	
Α	Παρασκευή 15/6 - Σάββατο 7/7	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	Σάββατο, 23/6	Σάββατο, 30/6
	Σάββατο 16/6 - Σάββατο 7/7	22ΗΜΕΡΕΣ		
	Σάββατο 16/6 - Σάββατο 30/6	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
	Κυριακή 1/7 - Σάββατο 7/7	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ	
Β	Κυριακή 8/7 - Δευτέρα 30/7	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	Σάββατο, 14/7	Σάββατο, 21/7
	Κυριακή 8/7 - Κυριακή 29/7	22ΗΜΕΡΕΣ		
	Κυριακή 15/7 - Κυριακή 29/7	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
	Σάββατο 21/7 - Κυριακή 29/7	10 ΗΜΕΡΕΣ		
	Κυριακή 22/7 - Σάββατο 28/7	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΩΝ	
Γ	Δευτέρα 30/7 - Τρίτη 21/8	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	Σάββατο, 4/8	Σάββατο, 11/8
	Δευτέρα 30/7 - Δευτέρα 20/8	22ΗΜΕΡΕΣ		
	Δευτέρα 30/7 - Δευτέρα 13/8	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
	Δευτέρα 6/8 - Δευτέρα 20/8	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ		
	Δευτέρα 30/7 - Τετάρτη 8/8	10 ΗΜΕΡΕΣ		
	Δευτέρα 30/7 - Κυριακή 5/8	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
	Κυριακή 5/8 - Σάββατο 11/8	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
	Κυριακή 12/8 - Κυριακή 18/8	1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ		
Multi Action Camp	Κυριακή 19/8 - Κυριακή 2/9	2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	Σάββατο, 25/8	

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

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

### A. Ιδιωτικά:

1. **Ενημερωθείτε** τηλεφωνικώς ή μέσω e-mail για τη διαθεσιμότητα των θέσεων.
2. **Συμπληρώστε και αποστείλετε** με fax, ή e-mail 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 ή e-mail στη γραμματεία της SPORTCAMP .

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

**Alpha Bank:** GR8201405500550002320001344      **Εθνική Τράπεζα:** GR9801104020000040247007590  
**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 φίλου 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 22/6/2018** για την Α' κατασκηνωτική περίοδο, **έως 15/7/2018** για την Β' κατασκηνωτική περίοδο & **έως 5/8/2018** 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 κατασκήνωση 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

ΝΑΙ (Ημ/νια.....)

ΟΧΙ

ΟΧΙ

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

**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:**

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ΙΛΑΡΑ      | <input type="checkbox"/> ΟΣΤΡΑΚΙΑ    |
| <input type="checkbox"/> ΕΡΥΘΡΑ     | <input type="checkbox"/> ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ |
| <input type="checkbox"/> ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ | <input type="checkbox"/> 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.