

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ 2014

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ
ΙΕΡΑΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜ:

ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΟΣ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΕΝΟΡΙΑ:

ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2013-2014:

Ο ΙΕΡΕΥΣ:

(Υπογραφή)

Ο ΚΗΛΕΜΟΝΑΣ:

(Υπογραφή)

Οι Εγγραφές πραγματοποιούνται
στο βιβλιοπωλείο ΛΥΧΝΟΣ
Διεύθυνση Κ. Καρτάλη 160
ΤΗΛ: 2421032916



Ένα όνειρο
καλοκαιρινό

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ 2014

στον Άγιο Λαυρέντιο Πηλίου

Χρήσιμες Πληροφορίες για το ΠΑΙΔΙ

(Να συμπληρωθεί από τους γονείς)

Α΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ – Σάββατο 28/6-Δευτέρα 7/7

Αγόρια που τελείωσαν την Γ΄, Δ΄, Ε΄ Δημοτικού
Υπεύθυνος : Αρχιμ. Ιγνάτιος Αναγνωστόπουλος

Β΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ- Δευτέρα 7/7-Τρίτη 15/7

Κορίτσια Δημοτικού
Υπεύθυνοι: Πρεσβ. Βασίλειος Αδάμ
Πρεσβυτέρα Λαμπρινή Λουλουδάκη

Γ΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ - Τρίτη 15/7- Σάββατο 26/7

Αγόρια που τελείωσαν την ΣΤ΄ Δημοτικού, Α΄ & Β΄ Γυμνασίου
Υπεύθυνος: Ιεροδ. Καλλίνικος Γεωργακόπουλος

Δ΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ – Σάββατο 26/7 – Τετάρτη 6/8

Κορίτσια ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ-ΛΥΚΕΙΟΥ
Υπεύθυνη: Βασιλική Γούση

Ε΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ – Τετάρτη 6/8 – Πέμπτη 14/8

Αγόρια που τελείωσαν την Γ΄ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ , Α΄, Β΄, Γ΄ ΛΥΚΕΙΟΥ
Υπεύθυνοι: Αρχιμ. Μάξιμος Παπαϊωάννου
Πρεσβ. Κωνσταντίνος Ρήγας

ΣΤ΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ – Σάββατο 16/8 – Παρασκευή 22/8

Σύνδεσμος Νέων
Υπεύθυνος: Πρωτοπρ. Χρήστος Χαχαμίδης

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σύμφωνα με τις ώρες καταστημάτων στο Βιβλιοπωλείο ΛΥΧΝΟΣ
Διεύθυνση: Κ.Καρτάλη 160 Τηλ: 2421032916

Έχει παρουσιάσει το παιδί σας κάτι από τα ακόλουθα;

1. Σπαστική Βρογχίτιδα

ΝΑΙ	ΟΧΙ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Βρογχικό Άσθμα

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3. Σπασμούς

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Εάν ΝΑΙ, τι είδους;

4. Επιληπτικό Σύνδρομο

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

5. Αλλεργία

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Εάν ΝΑΙ, τι είδους και σε τι;

6. Αλλεργία σε φάρμακα

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Εάν ΝΑΙ, σε ποια;

7. Έχει κάνει πρόσφατα αντιτετανικό εμβόλιο;

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Εάν ΝΑΙ, πότε;

8. Αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχολογικής φύσης;

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(π.χ. νυχτερινή ενούρηση, υπνοβασία, φοβίες, κ.λ.π.).....

ΠΡΟΣΟΧΗ: Τυχόν φάρμακα παραδίδονται

στους υπευθύνους της κατασκήνωσης