



ΣΩΜΑ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΡΟΣΚΟΠΙΩΝ

ΠΡΟΣΚΟΠΟΙ ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο Γονέας/κηδεμόνας του/της
Προσκόπου..... της..... Ομάδας
Προσκόπων..... επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετέχει στην διήμερη
συνάντηση στελεχών Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης , με Αρχηγό τον Στεφανίδη Αντώνη
Έφορο Κλάδου Προσκόπων, που θα πραγματοποιηθεί στο Προσκοπικό Κέντρο “Γλάρος” στην
Νέα Καρβάλη Καβάλας στις 11-12/3/2023

Κόστος εκδρομής : 25 ευρώ

Δηλώνω ότι δεν υπάρχει λόγος υγείας που να εμποδίζει τη συμμετοχή του παιδιού μου στην
δράση και σας αναφέρω εμπιστευτικά, ορισμένα χαρακτηριστικά του χαρακτήρα και της υγείας
του, που θεωρώ σκόπιμο να γνωρίζετε :

.....
.....
.....
.....
.....

**Τέλος δηλώνω πως τα παραπάνω είναι απολύτως ακριβή και πως οι βαθμοφόροι της
δράσης δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει το παιδί μου και για το οποίο ενώ ήμουν
γνώστης, δεν ενημέρωσα την Αρχηγό.**

ΕΓΙΝΕ ΔΕΚΤΗ

ημερομηνία :

Ο ΑΡΧΗΓΟΣ

.....
(τηλέφωνο)

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

.....
(τηλέφωνο)