

ΑΓΑΠΗΤΟΙ ΓΟΝΕΙΣ,

ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΑΣ, ΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΜΕΡΟΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ.

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ Ο.....ΓΟΝΕΑΣ
ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ.....ΣΤΟΝ ΚΟΙΤΩΝΑ.....
ΕΠΙΤΡΕΠΩ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΠΟΥΛΜΑΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ ΓΙΑ
ΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ.

Ο ΓΟΝΕΑΣ/Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ Ο ΓΟΝΕΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ
..... ΣΤΟΝ ΚΟΙΤΩΝΑ.....

ΕΠΙΤΡΕΠΩ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΟΛΥΜΠΗ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΙΣ
ΘΑΛΑΣΣΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (ΚΑΝΟ, ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΑ ΚΛΠ) ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ.

Ο ΓΟΝΕΑΣ / Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ για τον ιατρό της κατασκήνωσης

(ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΓΡΑΠΤΩΣ Ή ΒΑΖΕΤΕ Χ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΚΟΙΤΩΝΑΣ :

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:

ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ:

ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ Ο ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗΣ :

ΙΛΑΡΑ

ΟΣΤΡΑΚΙΑ

ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ

ΚΟΚΙΤΗΣ

ΠΑΡΩΤΙΤΙΣ

ΕΡΥΘΡΑ

ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: (αναφέρατε σταφυλόκοκκο)

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΕΠΙΠΕΦΥΚΤΙΔΑ

ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

ΚΝΙΔΩΣΗ

ΕΚΖΕΜΑ

ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΣΟΚ

ΤΡΟΦΙΚΗ:

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ:

ΕΝΟΥΡΗΣΗ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΆΛΛΟ

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ:

ΛΠΘΘΥΜΙΑ

ΠΡΟΚΑΡΔΙΟ ΑΛΓΟΣ

ΕΥΚΟΛΗ ΚΟΠΩΣΗ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ:

ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ/ΤΕΤΑΝΟΥ/ΚΟΚΚΥΤΗ

ΙΛΑΡΑΣ/ΕΡΥΘΡΑΣ/ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΑΤΕ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΟΣΗ

Ο,ΤΙΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΘΕΙ (π.χ έλλειψη ενζύμου G6PD,κ.ο.κ.):

ΗΛΗ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:

ΑΙΤΙΑ:

ΦΑΡΜΑΚΟ:

ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ:

ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΓΩΓΗΣ:

Σε περίπτωση τροφικών αλλεργιών απευθυνθείτε στο ιατρείο

Συναινών στην συλλογή και επεξεργασία από το ιατρικό προσωπικό της κατασκήνωσης των ιατρικών δεδομένων του παιδιού μου, με αποκλειστικό σκοπό την πρόληψη αλλά και ομαλή και ασφαλή διαμονή του σε αυτήν. Το δελτίο αυτό θα διατηρείται μέχρι τον Ιανουάριο του επόμενου έτους.

ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Η Παιδική Εξοχή ΣΑΡΩΝΙΔΑ (Ι. Νεοφώτιστος και ΣΙΑ Ε.Ε.) αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και εφαρμόζει τις αρχές του νέου Ευρωπαϊκού Κανονισμού 2016/679 (GDPR).

Στο πλαίσιο αυτό:

- συλλέγει τα απολύτως απαραίτητα στοιχεία παιδιών και γονέων/ασκούντων την επιμέλεια,
- προσβλέπει στην ακρίβεια των συλλεγόμενων στοιχείων,
- χρησιμοποιεί τα στοιχεία αυτά για την ασφαλή και ποιοτική διαμονή των παιδιών στην κατασκήνωση και την εκπλήρωση των έννομων υποχρεώσεων της επιχείρησης προς ασφαλιστικά ταμεία και λοιπούς δημόσιους φορείς,
- επεξεργάζεται τα δεδομένα για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που επιβάλουν οι έννομες υποχρεώσεις της και μόνο για το σκοπό που έχει λάβει τα δεδομένα αυτά,
- διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα, ακεραιότητα και διαθεσιμότητα των δεδομένων.

Παράλληλα, η επιχείρηση σεβόμενη πλήρως τα δικαιώματα των φυσικών προσώπων, παρέχει τη δυνατότητα:

- α) υποβολής αιτήματος για πρόσβαση των υποκειμένων στα υπό επεξεργασία δεδομένα,
- β) υποβολής αιτήματος για διόρθωση των προσωπικών δεδομένων,
- γ) υποβολής αιτήματος για περιορισμό της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων,
- δ) άρσης της συγκατάθεσης και υποβολής αιτήματος διαγραφής των προσωπικών δεδομένων, υπό τις κατάλληλες νομικές προϋποθέσεις,
- ε) καταγγελίας στην Ανεξάρτητη Αρχή.

Συναινώ στη φωτογράφιση του παιδιού μου (ατομικώς ή/και τη συμμετοχή του στην ομαδική φωτογραφία των κατασκηνωτών) ΝΑΙ / ΟΧΙ

Συναινώ στην ενδεχόμενη ανάρτηση της φωτογραφίας του παιδιού μου στην ιστοσελίδα της κατασκήνωσης ή στο έντυπο φυλλάδιο ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να λαμβάνω φωτογραφίες και ενημέρωση για τις εκδηλώσεις και προσφορές της κατασκήνωσης μέσω Email ή ταχυδρομικά (σημειώστε το mail σας / ή τη διεύθυνσή σας) : ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημέρωση για τις εκδηλώσεις και προσφορές της κατασκήνωσης μέσω SMS στα τηλέφωνα που σας έχω δώσει ΝΑΙ / ΟΧΙ

Ο υπογράφων (υπογραφή και ολογράφως) :

Γονέας / κηδεμόνας του παιδιού :