



**ΣΩΜΑ
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ
ΚΥΠΡΟΥ**

Υπό την Υψηλή Προστασία του Προέδρου της Δημοκρατίας

**ΕΠΑΡΧΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
40 ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΕΓΚΩΜΗΣ**

Τ.Θ. 25113, 1307 ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΤΗΛ.: +357.22.665040

Ιστοσελίδα: <http://www.40thscouts.com>

Λευκωσία, 23 Οκτωβρίου 2019

ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ ΑΓΕΛΗΣ

Αγαπητοί Γονείς,

Στις **9 - 10 Νοεμβρίου 2019**, η Αγέλη μας θα πραγματοποιήσει την πρώτη διανυκτέρευση της χρονιάς στον **κατασκηνωτικό χώρο της Βαβατσινιάς**. Μια καινούργια εμπειρία για τα μικρά καινούρια μας λυκόπουλα και ακόμα μια αξέχαστη εμπειρία για τους «παλιούς» της αγέλης. Αυτή θα συνδυαστεί με την **Μονοήμερη Εκδρομή του Συστήματος** στις 10 Νοεμβρίου, για την οποία έχει ήδη σταλεί σχετική ανακοίνωση.

Τα λυκόπουλα θα διανυκτερεύσουν στον κατασκηνωτικό χώρο της Βαβατσινιάς μέσα σε κλειστή αίθουσα. Το Σάββατο θα πραγματοποιηθεί η τελετή υπόσχεσης όπου τα αρχάρια λυκόπουλα θα δώσουν την προσκοπική τους υπόσχεση και τα «παλιά» θα την ανανεώσουν. Για το λόγο αυτό, παρακαλούμε όπως η στολή των λυκόπουλων είναι πλήρης για την τελετή υπόσχεσης.

Η δράση θα ξεκινήσει **το Σάββατο 9 Νοεμβρίου 2019 στις 09:00 το πρωί στο χώρο του Συστήματος**, όπου καλούνται όλα τα λυκόπουλα να παρευρεθούν με τη στολή τους. Η δράση θα λήξει με το τέλος της εκδρομής του Συστήματος.

Θα υπάρξει η επιλογή να παραλάβετε τα παιδιά σας από το χώρο της Βαβατσινιάς κατά τη διάρκεια της εκδρομής, ή από το χώρο του Συστήματος γύρω στις 17.30 το απόγευμα της Κυριακής.

Το δικαίωμα συμμετοχής καθορίστηκε στα **€20.00 ανά λυκόπουλο** και περιλαμβάνει το γεύμα και δείπνο του Σαββάτου, το πρόγευμα της Κυριακής, τη συμμετοχή του λυκοπούλου στην εκδρομή, τα μεταφορικά, τη διαμονή καθώς και τα υλικά του προγράμματός μας.

Παρακαλούμε όπως η δήλωση συμμετοχής επιστραφεί το αργότερο μέχρι 02/11/2019.

Για λόγους ασφάλειας και βάση των κανονισμών του Σώματος Προσκόπων Κύπρου, μόνο λυκόπουλα που έχουν εγγραφεί θα μπορούν να λάβουν μέρος στη δράση. Ως εκ τούτου, παρακαλούμε όπως διευθετηθούν οι εγγραφές το συντομότερο.

Παρακαλούμε όπως ενημερώσετε τους βαθμοφόρους για οποιαδήποτε προβλήματα υγείας ή οποιοσδήποτε σημαντικές πληροφορίες αφορούν τα παιδιά σας.

Με προσκοπικούς χαιρετισμούς,
Ορέστης Κυριακίδης
Αρχηγός Αγέλης Λυκόπουλων
Τηλ. Επικοινωνίας: 99817363

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ ΕΦΟΔΙΑ

A/A	Αντικείμενο	Έλεγχος
1	Πλήρης Προσκοπική Στολή (Παντελόνι, Μαντήλι, Πουκάμισο, Κάλτσες)	
2	Σήματα Υπόσχεσης και κρίκο (για τους αρχάριους)	
3	1 σετ εσώρουχα και κάλτσες	
4	1 σετ Φόρμες + Ζεστό πουλόβερ/τζάκετ/σακάκι	
5	2 Φανέλες κοντομάνικες	
6	1 ζευγάρι αθλητικά παπούτσια	
7	Πιτζάμες	
8	Καπελάκι	
9	Είδη Προσωπικής Φροντίδας (Οδοντόπαστα, Οδοντόβουρτσα, κτλ)	
10	Πετσέτα Προσώπου	
11	Μωρομάντηλα/ Χαρτί Υγείας	
12	Υπνόσακος (sleeping bag)	
13	Φανάρι	
14	Παγούρι	
15	Μικρή τσαντούλα ώμου	

Απόδειξη Δήλωσης Συμμετοχής Διήμερο Αγέλης στη Βαβατσινιά 09-10/11/2019

Εγώ ο/η πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας του Λυκόπουλου

.....
επιτρέπω με την παρούσα δήλωση την συμμετοχή του παιδιού/ των παιδιών μου στην πιο πάνω δράση ή/και εκδρομή επισυνάπτοντας το ποσό των €20.00, σαν δικαίωμα συμμετοχής.

Παρακαλώ σημειώστε επίσης από που θα παραλάβετε το παιδί σας την Κυριακή:

- ☐ Θα παραλάβω το παιδί μου από την Βαβατσινιά την Κυριακή κατά τη διάρκεια της εκδρομής.
- ☐ Θα παραλάβω το παιδί μου από το 40 την Κυριακή στις 17.30.

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

A. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Πάσχει ή Έπασχε από χρόνιες παθήσεις :
(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ
ΑΥΤΙΣΜΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ κλπ.)

**Χορηγείται στο παιδί οποιαδήποτε
ιατροφαρμακευτική αγωγή :**
(αν ναι σημειώστε τα ακριβή φάρμακα και
δοσολογία)

ΝΑΙ ΟΧΙ

Είναι το παιδί σας αλλεργικό ;

Σε φάρμακα ; _____

Σε τροφές; _____

Σε άλλα ; (έντομα, φυτά κλπ) _____

**Έχει οποιαδήποτε άλλα ιατρικά
προβλήματα που χρειάζεται να
αναφερθούν;**

B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

Το παιδί σας :

1. Φοβάται στο σκοτάδι ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Ουρεί στον ύπνο του;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**3. Χρειάζεται το βράδυ να πάει στην
τουαλέτα;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Γ. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

Παρακαλώ σημειώστε οτιδήποτε άλλο νομίζετε ότι δεν έχει καλυφθεί από τα ανωτέρω και χρειάζεται να γνωρίζουν οι Βαθμοφόροι :

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ :

Όνομα Πατέρα :

Τηλέφωνα : 1. _____ 2. _____

Όνομα Μητέρας :

Τηλέφωνα : 1. _____ 2. _____

Υπογραφή Γονέα ή Κηδεμόνα που συμπλήρωσε την αίτηση : _____

Ημερομηνία : _____