



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα 2026

(Παιδιά ηλικίας 6 έως 16 ετών)

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ – ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Α.Δ.Τ.: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____ Περιοχή / Τ.Κ.: _____

Κινητό τηλέφωνο: _____ Σταθερό: _____

Τηλέφωνο άμεσης ανάγκης: _____

Email: _____

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Ημερομηνία γέννησης: _____ Α.Μ.Κ.Α. παιδιού: _____

Τάξη που θα φοιτήσει το σχολικό έτος 2026-2027: _____

Υπάρχει αδελφός/αδελφή που υποβάλλει επίσης αίτηση συμμετοχής; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Εάν ναι, ονοματεπώνυμο: _____

Γ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ (επιλέξτε υποχρεωτικά δύο διαφορετικές)

1η ΕΠΙΛΟΓΗ: 1η (28/06/2026–07/07/2026) 2η (08/07/2026–17/07/2026)

3η (19/07/2026–28/07/2026) 4η (29/07/2026–07/08/2026)

2η ΕΠΙΛΟΓΗ: 1η (28/06/2026–07/07/2026) 2η (08/07/2026–17/07/2026)

3η (19/07/2026–28/07/2026) 4η (29/07/2026–07/08/2026)

Δ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ύψος ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος: _____

Αριθμός προστατευόμενων μελών: _____

Μονογονεϊκή οικογένεια Τρίτεκνη οικογένεια Πολύτεκνη οικογένεια

Ένας ή και οι δύο γονείς άνεργοι Δικαιούχος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος

Ε. ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το παιδί παρουσιάζει αλλεργίες (τροφικές, φαρμακευτικές, περιβαλλοντικές ή άλλες);

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, αναφέρατε αναλυτικά: _____

Το παιδί λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, αναφέρατε αναλυτικά τα φάρμακα και τις οδηγίες χορήγησης: _____

Υπάρχει χρόνιο νόσημα, προηγούμενο σοβαρό περιστατικό υγείας ή άλλη ιατρική ιδιαιτερότητα που πρέπει να γνωρίζει η κατασκήνωση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, αναφέρατε αναλυτικά: _____

Υπάρχει οποιαδήποτε ψυχολογική, συμπεριφορική ή άλλη ιδιαιτερότητα του παιδιού που πρέπει να γνωρίζει το προσωπικό για την ασφαλή και ομαλή φιλοξενία του; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, αναφέρατε: _____

Υπάρχει κάτι επιπλέον που θεωρείτε απαραίτητο να γνωρίζει το προσωπικό της κατασκήνωσης για το παιδί σας; _____

ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ / ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

1ο Πρόσωπο: Ονοματεπώνυμο _____ Σχέση _____

Τηλ. _____ Α.Δ.Τ. _____

2ο Πρόσωπο: Ονοματεπώνυμο _____ Σχέση _____

Τηλ. _____ Α.Δ.Τ. _____

Ζ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας γονέα – κηδεμόνα
- Εκκαθαριστικό σημείωμα
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- Βεβαίωση ιατρού (σύμφωνα με το αναρτημένο υπόδειγμα)
- Δικαιολογητικό μονογονεϊκής οικογένειας (όπου απαιτείται)
- Βεβαίωση ανεργίας Δ.ΥΠ.Α. (όπου απαιτείται)

- Κάρτα πολυτεκνίας (όπου απαιτείται)
- Βεβαίωση δικαιούχου Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (όπου απαιτείται)
- Άδεια διαμονής σε ισχύ (σε περίπτωση αλλοδαπού γονέα/κηδεμόνα)

Η. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

1. Όλα τα στοιχεία που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή και ακριβή.
2. Έχω ενημερώσει πλήρως την κατασκήνωση για κάθε θέμα υγείας ή ιδιαιτερότητα που αφορά το παιδί μου.
3. Αποδέχομαι ότι η τελική επιλογή και η κατανομή θα πραγματοποιηθεί με απόφαση του Δ.Σ. της κατασκήνωσης.
4. Αποδέχομαι την τοποθέτηση του παιδιού μου σε μία από τις δύο δηλωθείσες περιόδους.
5. Δηλώνω ότι αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τον Κανονισμό Λειτουργίας της Κατασκήνωσης (ΑΔΑ: 61ΥΙΩ6Ι-ΟΤΥ).
6. **Συναινώ** **Δε συναινώ** στη λήψη και χρήση φωτογραφικού υλικού ή ομαδικών βιντεοληπτικών στιγμιότυπων του παιδιού μου. **(επιλέξτε)**
7. Γνωρίζω ότι η αίτηση θεωρείται πλήρης μόνο με το σύνολο των δικαιολογητικών.

Ημερομηνία: ____ / ____ / 2026

Ο/Η Αιτών/ούσα – Δηλών/ούσα

Υπογραφή: _____