



ΑΥΤΟ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΟ ΜΑΣ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Φωτογραφία

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

Ημερομηνία Γέννησης:

Σχολείο και τάξη φοίτησης:

Δ/νση Κατοικίας/Οδός/Αριθ./Τ.Κ./Πόλη:

.....

Τηλέφωνο (οικίας):

Όνοματεπώνυμο Πατέρα / Κηδεμόνα:

Τηλέφωνο (εργασίας και κινητό):

e-mail:

Όνοματεπώνυμο Μητέρας / Κηδεμόνα:

Τηλέφωνο (εργασίας και κινητό):

e-mail:

1. Περίοδος Συμμετοχής:

A. 29 Ιουνίου έως 10 Ιουλίου []

B. 13 Ιουλίου έως 24 Ιουλίου []

2. Πληροφορίες συμμετέχοντα

α) Κατηγορία αναπηρίας (π.χ. Νοητ. Αναπηρία, Αυτισμός, Εγκ. Παράλυση, Ψυχοσωματικές ή Κινητικές ή Πολλαπλές Αναπηρίες):

β) Ασφαλιστικός φορέας που είναι ασφαλισμένος το παιδί σας:

γ) Άλλα προβλήματα υγείας (εκτός από αναπηρία):

- Αλλεργία: []

- Καρδιοπάθεια: []

- Ικανότητα όρασης: - Κανονική []

- Μειωμένη []

- Ικανότητα ακοής: - Κανονική []

- Μειωμένη []



- Ικανότητα επικοινωνίας:

-Υπάρχει λεκτική επικοινωνία; επαρκής [] ικανοποιητική [] ελλιπούς [] ανύπαρκτη []

δ) Εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ε) Κάλυψη από εμβολιασμό Τετάνου: ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

στ) Υπάρχει μεταδοτικό νόσημα; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ζ) Φαρμακευτική αγωγή: ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

Είδος φαρμάκου:

Ποσότητες-Δοσολογία:

(Σημείωση: Κατά την περίοδο του προγράμματος, την ευθύνη για την προμήθεια των φαρμάκων της αγωγής του συμμετέχοντα έχει η οικογένειά του.)

η) Έχει ειδικές παθήσεις (Σακχ. Διαβήτη, έλλειψη ενζύμων κλπ.); ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

θ) Έχει ανάγκες ειδικής διατροφής λόγω νοσήματος και αν ναι, ποιες είναι αυτές;

.....
.....

ι) Το παιδί είναι αυτοεξυπηρετούμενο;

α. στην τουαλέτα ΝΑΙ [] ΟΧΙ [] με βοήθεια []

β. στο φαγητό ΝΑΙ [] ΟΧΙ [] με βοήθεια []

Μετακινείται με αναπηρικό αμαξίδιο; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

κ) Συμπεριφορά:

α. Εμφανίζει επιθετικότητα; ΝΑΙ [] ΟΧΙ [] Μερικές φορές [] Σπάνια []

β. Επικοινωνεί/συναναστρέφεται με συνομηλίκους του; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

γ. Συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

➤ Παρακαλούμε **σημειώστε αν υπάρχει κάποια ιδιαιτερότητα στο παιδί, που πρέπει να προσεχθεί:**

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

Επιθυμώ το παιδί μου να μεταφέρεται προς και από το χώρο διεξαγωγής του προγράμματος με το ειδικό λεωφορείο. ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

Παρακαλούμε για την ασφαλή προσέλευση και αποχώρηση / παραλαβή των παιδιών να ενημερώνετε προσωπικά την παιδαγωγό. Σε περίπτωση που κάποιος άλλος έρθει στη θέση σας, κατά την αποχώρηση/επιστροφή θα πρέπει:

α) από την αρχή της μέρας να ενημερώνετε την παιδαγωγό και

β) το άτομο που θα σας αντικαταστήσει να έχει μαζί την αστυνομική του ταυτότητα.

➤ Παρακαλούμε να επισυνάψετε στην παρούσα αίτηση **ιατρική γνωμάτευση (ΚΕΔΔΥ)** και μια **φωτογραφία** του συμμετέχοντα.

Υπογραφή Κηδεμόνα:

...../...../2015