

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Βεβαιώνεται ότι ο μαθητής:

Επώνυμο..... Όνομα.....
του..... έτών.....

Δέν έχει κώλυμα από λόγους υγείας και μπορεί να συμμετέχει στην κατασκήνωση.

Έν

Ημερομηνία:.....//

Ο ΙΑΤΡΟΣ

Παρατηρήσεις:

1. Έχει κάνει τά προβλεπόμενα έμβόλια;.....
2. Έχει κάποια αλλεργία;.....
3. Μήπως υπάρχει κάποιο πρόβλημα για τό όποιο πρέπει να λάβει γνώση ή κατασκήνωση;.....

Όλοι οί κατασκηνωτές υποχρεοϋνται υποβάλλοντας την αίτησή τους αυτόπροσώπως, να προσκομίσουν άπαραιτήτως την παραπάνω ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ πού έπιτρέπει την συμμετοχή τους στην κατασκήνωση.

Χωρίς βεβαίωση, αιτήσεις δέν θά γίνονται δεκτές.