

THE CHIAN FEDERATION

44-01 BROADWAY • ASTORIA, NY 11103 • Tel: 718-204-2550 • Fax: 718-278-6199 • www.chianfed.org • chianfed@chianfed.org



EXECUTIVE COUNCIL

George Amiras, President
Giannis Pavlou, Executive Vice President
Eva Hatzili, Second Vice President
Mike Friezulis, Third Vice President
Stelios Joulos, Fourth Vice President
Rafailos Karanidakis, Executive Secretary
Dr. Nicholas Zimouris, General Secretary
John Stoupakis, Chief Financial Officer
George Amiras, Treasurer
Sotiris Potamoulis, Assistant Treasurer

PAST PRESIDENTS

Nikos Hatziris, George Chivanos
Rafailos Sgouras, Nikos Mihalos
George Amiras, Alexander Eulias
Nikos Filizis, George N. Marathis

LEGAL ADVISORS

John T. Hibbs, Matthew Kardas, Jack P. Iliak

SPIRITUAL ADVISOR

His Grace Bishop Maximus of Pittsburgh

MEMBER SOCIETIES & REPRESENTATIVES

ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΚΟΥΣΙΣ SOCIETY

Argyros Menis, President
Stelios Joulos, Nikoletsos K. Papadogiannakis, Maro Stoulos

ΑΓΙΟΣ ΜΑΜΑΣ SOCIETY OF AFRODISIA CHIOS

George Concolous, President
Georgios Concolous, Menadi Procolous

ΑΜΑΔΕΣ CHIOS SOCIETY "ST. KYRIAKI"

George Koumoudis, President
Stelios Koumoudis, Nikos Manalakis

ASSOCIATION OF KAMPIONISSA CHIOS

James Mihalos, President
Helenis Chivillias, Niki Salogelias, Yannis Kontos, Jimmies Vassanos, James L. Mihalos

BENEVOLENT SOCIETY OF PYRGI

Niki Kambas, President
Christina Benetos, Nick Kambas, Ios Takas

BENEVOLENT SOCIETY OF VESSA, CHIOS

George Xenakis, President
Ilias Karanidakis

BENEVOLENT SOCIETY THOLOPOTAMOUSION

"KIMISIS THEOTOKOU"
Michalis Kontaroulis, President
Michalis Kontaroulis, Vasilios Zouferas
Constantinos Tsakalakis

BENEVOLENT SOCIETY VAVI OUSION

"ΠΑΡΑΘΙΑ ΙΕΡΑ"
Andreas Vasiakos, President
Evangelos Karavasas, Spiros M. Tsoumpouridis
Nikolaos Vasilakis

CHIAN SOCIETY OF FYTA "AGIA PARASKEVI"

Pete Galanias, President
Pete Galanias, George A. Phipps, Irene Tokas

ΠΑΓΓΩΝΙΑΣ CHIOS SOCIETY

John Stoupakis, President
Spiros Georgioulas, Stelios Marathis, John Mihalos, John Stoupakis

ΠΙΘΥΜΙ ΣΙΧΙΑΝ SOCIETY

Evangelos Zervoulis, President
George Argyriadis, Evangelos Zervoulis

ΠΙΣΙΝΔΡΟΙ SOCIETY FLATIRONION "ST. STEFANOS"

Dimitrios Vasiliadis, President
Alekis Karas, George Siliakos, Diamantis Vasiliadis

ΠΙΣΙΝΔΡΟΝ - ΚΑΜΙΝΙΟΥ "AGIA PARASKEVI" CHIOS SOCIETY

Chios Kalogerou, President
Chios Kalogerou, Evangelos Mihalos

KARYES CHIOS SOCIETY OF NEW YORK

Dimitrios Mesouras, President
Dimitrios Mesouras

ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΟΡΓΙΟΥΣΙΣ SOCIETY

John Stoupakis, President
Ioannis Pavlou, Ioannis Stoupakis

ΜΕΣΤΙΑ SOCIETY OF AMERICA

Sergio Angelidis, President
Gus Alivizoulis, Elias Filizis

ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ BENEVOLENT SOCIETY OF ΚΑΛΥΜΝΙΑΣ "ST. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ"

Kostas Stoupakis, President
George Angelidis, Heraklis Karanidakis, Andreas Kokkoidis

METROPOLITAN SOCIETY OF KARDAMYLIANS

Dimitrios P. Kallias, President
Dimitrios P. Kallias, Gus Melis, Athanasios, E. Mihalos, Sotiris, Takis Tsouvidis

ΝΕΟΗΘΙΟΝ SOCIETY OF AMERICA "AGIA FOTINI"

Michael Venetis, President
Panagiotis Mikos

NORTHERN CHIOS SOCIETY "PELINEON"

Stamatis Lefteris, President
Michael Venetis, Constantinos Sakis

PARRAOUSION SOCIETY OF AMERICA "ΠΑΝΑΓΙΑ ΠΑΓΟΥΣΕΝΑ"

Stamatis Kalogeridis, President
Stamatis Kalogeridis, George N. Malaris, Kostas Tsouvidis

PISINLONTIANON BROTHERHOOD SS. CONSTANTINE & HELEN

Niki Pavlou, President
Niki Pavlou, Niko Mesouras, Nick Kouli

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΙΚΙΟΥ CHIOS "KIMISIS THEOTOKOU"

George Amiras, President
Giannis Hatzelidakis, George Amiras

ΘΗΜΙΑΝΑ CHIOS BENEVOLENT SOCIETY "AGIA EPIPHANI"

Mike Filizis, President
George Rakinis, Mike Friezulis, Dr. Nikolaos Zimouris

TRYPHOUSION SOCIETY OF AMERICA "ST. SYMEOON"

Kostas Goumas, President
Kostas Kivouras, Kostas Malas

VARVASIAKOS MIKRSIATIAKOS SOCIETY CHIOS

George Epitropakis, President
George Filizis

Vrontaousion Chiou Homer Society

John Pallas, President
Amalio Bourmias, George Garas, Niko Meniris, John Filizis, Niko Zouvidis

CHAPTERS AND REPRESENTATIVES

CHIOSI CHIAI CHAIER

Heraklis Karanidakis, President
George Amiras, Ios Takas

WOMEN'S AUXILIARY

Maria Papagiannaki, President
Jocelyn Amiras, Kouli Kalogerou

Απριλίου 26, 2007

Αγαπητέ Συμπατριώτη,

Η Χιακή Ομοσπονδία σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Αποδήμου Ελληνισμού και την Τοπική Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Χίου, προσκαλεί παιδιά ελληνικής και ειδικότερα Χιώτικης καταγωγής, τα οποία είναι μόνιμοι κάτοικοι των ΗΠΑ, να συμμετάσχουν σε καλοκαιρινό πρόγραμμα (CHIOS CAMP 2007) που θα πραγματοποιηθεί αυτό το καλοκαίρι στη Χίο, εντελώς δωρεάν.

Οι στόχοι μας περιλαμβάνουν:

1. Τη δημιουργία ενός νέου τρόπου επικοινωνίας Χιακής ομογένειας των ΗΠΑ και ειδικά των νέων γενιών, με την πατρίδα των γονέων τους και των παππούδων τους.
2. Την ανάδειξη της χιώτικης πολιτιστικής κληρονομιάς.
3. Την εξοικείωση των παιδιών με την ελληνική γλώσσα, και
4. Την αρμονική συμβίωση των παιδιών με το περιβάλλον.

Διάρκεια του προγράμματος: Το πρόγραμμα θα διεξαχθεί από 1 Ιουλίου 2007 μέχρι 20 Ιουλίου και από 20 Ιουλίου μέχρι 9 Αυγούστου 2007 (θα ενημερωθείτε εγκαίρως για το πιο εικοσαήμερο θα συμμετάσχουν τα δικά μας παιδιά) στη Χίο και ως σημείο προέλευσης θα είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες. **Θα φιλοξενηθούν συνολικά μέχρι και 20 παιδιά.**

Δραστηριότητες: Τα παιδιά θα φιλοξενηθούν στη Παιδική Εξοχή Σκαλιών στη Χίο, όπου θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα κατασκηνώσεως και σε παράλληλες εκδηλώσεις (ξενάγηση μνημείων, παραδοσιακών χώρων, μαθήματα Ελληνικής γλώσσας, κτλ.) για να γνωρίσουν με το καλύτερο τρόπο το τόπο καταγωγής τους, τη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία και τον Ελληνικό πολιτισμό.

Έξοδα ταξιδιού: Τα έξοδα μετακίνησης (αεροπορικά εισιτήρια Νέα Υόρκη-Αθήνα-Χίο/Χίο-Αθήνα-Νέα Υόρκη) καθώς και τα έξοδα διατροφής και διαμονής των παιδιών κατά τη διάρκεια του προγράμματος θα είναι καλυμμένα εξ' ολοκλήρου από την Τοπική Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση της Χίου.

Δικαιούχοι συμμετοχής: Το 12κατο έτος της ηλικίας προσδιορίζεται ημερολογιακά και σε συνάρτηση με την ημερομηνία υλοποίησης του προγράμματος, π.χ. γεννηθείς στις 5/5/1995 και συμμετέχουν σε πρόγραμμα που υλοποιείται στις 15/7/2007, εντάσσεται στην κατηγορία των : 13-17 ετών. Τα παιδιά που έχουν γεννηθεί μέχρι τις 30/6/1995 εντάσσονται στην κατηγορία 8-12 ετών.

Για την επιτυχία των στόχων του προγράμματος ζητάμε τη συνεργασία όλων των γονέων που τα παιδιά τους δικαιούνται συμμετοχή. **Οι αιτήσεις πρέπει να έχουν ταχυδρομηθεί μέχρι και της 15^{ης} Μαΐου του 2007.** Σας παρακαλούμε ενημερώστε σχετικά τα μέλη του συλλόγου σας, της κοινότητάς σας ή του σχολείου σας. Εσωκλείουμε πακέτο αίτησης (μπορείτε να κάνετε αντιγραφή). Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε μαζί μας στη Χιακή Ομοσπονδία στο **718-204-2550**.

Επιτροπή Κατασκηνώσεως 2007

Αμαλία Μπουρνιά, Αλέξαντρος Ντούλης
Αργύρης Μονής, Μικές Φρεζούλης
Μαρία Παπαγιαννάκη, Δέσποινα Ψάλη

HELLENIC REPUBLIC
 MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS
 GENERAL SECRETARIAT FOR GREEKS ABROAD
 MINISTRY OF THE INTERIOR
 PUBLIC ADMINISTRATION & DECENTRALIZATION

TO:

APPLICATION FORM CHIOS CAMP 2007 (Ages 8-12 & 13-17)

LAST NAME:		FIRST NAME:		
FATHER'S NAME:		MOTHER'S NAME:		
DATE OF BIRTH:	YEAR:	MONTH:	DAY:	
PLACE OF BIRTH:		CITIZENSHIP:		
STREET ADDRESS:		NUMBER:		
CITY:		STATE:	COUNTRY:	
ZIP CODE:		TEL (w/area code):		
RELATIVE INFORMATION IN GREECE	LAST NAME:		FIRST NAME	
	CITY:			
	STREET:		NUMBER:	ZIP CODE:
	HOME TELEPHONE:		WORK TELEPHONE:	

VISITORS OBLIGATIONS

*Attendance of the CHIOS CAMP 2007 activities and residence at the camp are considered to be obligatory for the visitors.

* Attendants of the CHIOS CAMP 2007 should produce their health certificate as well as information about special needs or health problems.

* Medical Information Form must be filled out.

* We kindly ask you to mail the Medical Certificate along with a copy of the participant's passport (the page with the photo).

I READ THE TERMS AND CONDITIONS OF PARTICIPATION TO THE CHIOS CAMP 2006,
 I ACCEPT THEM UNCONDITIONALLY.

DATE: _____

TO:

 SIGNATURE OF ATTENDANT (GUARDIAN)

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Στο Πρόγραμμα
 “Οργάνωση επισκέψεων Παιδιών Αποδήμων (ηλικίας 8-12 & 13-17)
 στην Ελλάδα για το 2007”

ΕΠΩΝΥΜΟ (Με λατινικούς χαρακτήρες, όπως στο Διαβατήριο):		ΟΝΟΜΑ (Με λατινικούς χαρακτήρες, όπως στο Διαβατήριο):	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ (Με λατινικούς χαρακτήρες):		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ (Με λατινικούς χαρακτήρες):	
ΕΠΩΝΥΜΟ (Με ελληνικούς χαρακτήρες):		ΟΝΟΜΑ (Με ελληνικούς χαρακτήρες):	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΤΟΣ:	ΜΗΝΑΣ:	ΗΜΕΡΑ:
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:		ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜΟΣ:	
ΠΟΛΗ:		ΧΩΡΑ:	
Ταχ. Κώδικας ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:
	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		
	ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ:	Τ.Κ.:
	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
<u>ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΩΝ</u>			
<ul style="list-style-type: none"> • Η παραμονή στο χώρο φιλοξενίας και η παρακολούθηση όλων των δραστηριοτήτων του Προγράμματος είναι υποχρεωτική. • Κάθε κατασκηνωτής/τρια πρέπει να είναι εφοδιασμένος/η με Υγειονομικό δελτίο απ' όπου θα προκύπτει ότι το παιδί έχει κάνει όλα τα προβλεπόμενα για την ηλικία του εμβόλια και γενικότερα θα γνωστοποιείται η κατάσταση της υγείας του. • Παρακαλούνται οι γονείς να συμπληρώσουν οποσδήποτε τις Ιατρικές Πληροφορίες. 			
ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΑΝΕΠΙΦΥΛΑΚΤΑ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ, ΟΠΩΣ ΑΥΤΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:		ΣΤΟΝ (ΦΟΡΕΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ):	
_____		_____	
		ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ	

CHIOS CAMP 2007

MEDICAL INFORMATION

Name:.....
Date of Birth:.....Telephone:.....
Visitation period in Greece:.....Place:.....
Person to contact in case of emergency:.....
Address:.....Telephone:.....

MEDICAL CERTIFICATE

I hereby examined:.....on (date).....

And he/she may participate in the Overnight Camp Program in Chios, Greece.

A. TETANUS SHOT REQUIREMENTS: YES NO

(if no, please specify medical treatment in case of injury)

BLOOD TYPE:.....

B. SPECIFIC MEDICAL ADVICE/RECOMMENATIONS:

- ALLERGIES: Medication – Food – Respiratory – Insect bites

The participant is required to bring the following antihistamines:

- DIET & SPECIAL TREATMENT:

- AVOIDANCE OF STRONG SUN & SEA EXPOSURE:

- OTHER MEDICAL REMARKS:

Name of Medical Doctor:.....

Telephone in case of emergency:.....

Doctor's Stamp and Signature

Πρόγραμμα
“Οργάνωση επισκέψεων Παιδιών & Νέων Αποδήμων στην Ελλάδα για το 2007”

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όνοματεπώνυμο:.....
Ημερομηνία Γέννησης:..... Τηλέφωνο Μόνιμης Κατοικίας:.....
Περίοδος διαμονής στην Ελλάδα:..... Τόπος:.....
Σε περίπτωση ανάγκης να ειδοποιηθεί:.....
Λιεύθυνση:..... Τηλέφωνο:.....

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Εξέτασα σήμερα:.....τον/την.....
και μπορεί να συμμετάσχει το Πρόγραμμα «Οργάνωση επισκέψεων Παιδιών & Νέων Αποδήμων στην Ελλάδα για το 2007».

A. ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ από τα αντιτετανικά εμβόλια: ΝΑΙ ΟΧΙ
(σε αρνητική απάντηση επιβάλλεται αντιτετανικός ορός για την περίπτωση τραύματος)

• **ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ**.....

B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

• **ΑΛΛΕΡΓΙΑ:** Φαρμακευτική – τροφική – εισπνευστική – δείγμα εντόμων

Υποχρεούται να φέρει μαζί και τα αντισταμινικά φάρμακα τα οποία είναι:

• **ΔΙΑΙΤΑ & ΕΙΔΙΚΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ:**

• **ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΥΝΑΤΟΥ ΗΛΙΟΥ & ΘΑΛΑΣΣΑΣ:**

• **ΑΛΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

Όνοματεπώνυμο Ιατρού:.....
Τηλέφωνο για ώρα ανάγκης:.....

Υπογραφή και Σφραγίδα