

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**ΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΑ
ΜΑΘΗΜΑΤΑ****Ο κάτωθι υπογραφόμενος****ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ-ΚΗΔΕΜΟΝΑ****ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ****ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ & ΠΕΡΙΟΧΗ****ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.****Δηλώνω υπεύθυνα ότι:**

ως νόμιμος κηδεμόνας του μαθητή της

τάξης,
Τμήμα.....**Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας****Επιλέγω αυτό που ισχύει**

1. Ο/Η μαθητής/τρια ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για νόσηση από COVID-19
2. έρχεται σε στενή επαφή με άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος που ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου
3. Ήδη νοσεί

ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΟΣΕΛΘΕΙ

στο σχολείο για την παρακολούθηση των μαθημάτων που θα διεξαχθούν από Δευτέρα 11-05-2020 ή Τρίτη 12-05-2020

(Η δήλωση κατατίθεται για την ρύθμιση των απουσιών του/της μαθητή/τριας για το διδακτικό έτος 2019-2020, σύμφωνα την αριθμ. 52840/ΓΔ4/08.5.2020 εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ. ΦΕΚ 1765/ τ. Β'/08.5.2020)

Πάτρα,

Υπογραφή κηδεμόνα