

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΧΟΛ.ΕΤΟΣ 2024-25 (ΤΑΞΗ Α΄)

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ(1):	2^ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΛΑΜΙΑΣ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:				Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Ημερομηνία έκδοσης:			
Σταθερό τηλέφωνο:				Κινητό Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α. Είμαι μητέρα / **πατέρας** **άλλο**..... του/της:

Επώνυμο μαθητή/τριας: **Όνομα:**

Ημ/νία Γέννησης: / / 20.... **Τάξη:**

β. Είμαι νόμιμος κηδεμόνας σύμφωνα με το άρθρο 13 της αρ. πρωτ. 79942/ΓΔ4/31-05-2019 Υ.Α. και ασκούμε από κοινού την κηδεμονία με τον έτερο γονέα.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
γ. Ασκώ μόνο εγώ νόμιμα την επιμέλεια (κατόπιν διαζυγίου) και γνωρίζω ότι η ενημέρωση του έτερου γονέα που δεν ασκεί την επιμέλεια του τέκνου επιβάλλεται στο πλαίσιο εκπλήρωσης των υποχρεώσεων του σχολείου.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
δ. Ασκώ μόνο εγώ νόμιμα την επιμέλεια (κατόπιν διαζυγίου) και έχει αφαιρεθεί συνολικά η άσκηση γονικής μέριμνας με δικαστική απόφαση από τον έτερο γονέα.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ε. Ασκώ από κοινού νόμιμα την επιμέλεια με τον έτερο γονέα (κατόπιν διαζυγίου)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
στ. Έχω λάβει γνώση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του 2ου Γυμνασίου Λαμίας από την ιστοσελίδα του σχολείου και συμφωνώ.	
ζ. Αποδέχομαι τον ηλεκτρονικό τρόπο επικοινωνίας/ενημέρωσης από το σχολείο μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για ζητήματα σχετικά με την πορεία φοίτησης του/της παραπάνω μαθητή/τριας και για ζητήματα που αφορούν στη λειτουργία του σχολείου στα ακόλουθα στοιχεία: Ηλεκτρονική Διεύθυνση email: Κινητό τηλέφωνο :..... Σταθερό τηλέφωνο:..... Άλλο τηλέφωνο: Για κάθε αλλαγή θα ενημερώνω την διεύθυνση του σχολείου.	
η. Θα προσκομίσω συμπληρωμένο στο σχολείο έως 13 Σεπτεμβρίου 2024 το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ)	

Ημερομηνία: 20.....

Ο - Η Δηλ.

Υπογραφή