

2ο ΓΕΛ ΑΛΙΜΟΥ «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗΣ»

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 29 –
ΆΛΙΜΟΣ – Τ.Κ 174 56

ΤΗΛ.: 210/9922618 - 9968430

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: mail@2lyk-alimou.att.sch.gr

Ιστοσελίδα: <https://blogs.sch.gr/2lykalim/>

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ – ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο/Η υπογραφόμενος/η -----

κάτοχος του υπ' αριθμόν Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας -----

ή του υπ' αριθμόν Διαβατηρίου -----

Γονέας - κηδεμόνας του μαθητή / της μαθήτριας -----

της----- τάξης του 2^{ου} ΓΕΛ Αλίμου

1. Δηλώνω υπεύθυνα ότι (τσεκάρετε την προτίμησή σας με το σύμβολο V):

συναινώ	δεν συναινώ
στη χορήγηση αναλγητικού-αντιπυρετικού φαρμάκου στον γιό / στην κόρη / μου	στην κόρη / μου
από το σχολείο οποτεδήποτε απαιτηθεί.	

2. Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο γιός / η κόρη / μου **ΔΕΝ** πάσχει από κάποια ασθένεια, η οποία χρήζει φαρμακευτικής αγωγής. Διαφορετικά οφείλω να ενημερώσω γραπτώς τη Διεύθυνση του σχολείου για τη Φαρμακευτική Αγωγή την οποία θα φέρει πάντα μαζί του/της.

3. Δηλώνω υπεύθυνα ότι (τσεκάρετε την προτίμησή σας με το σύμβολο V):

Επιτρέπω	Δεν επιτρέπω
τη φωτογράφιση ή βιντεοσκόπηση στον γιο / στην κόρη / μου κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων του σχολείου. Σημειώνεται ότι το παραγόμενο υλικό από τις παραπάνω δραστηριότητες θα προορίζεται αμιγώς και μόνο για σχολική χρήση .	

ΆΛΙΜΟΣ, _____

Ο δηλών / Η δηλούσα