

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(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 ΓΕΛ Ωραιοκάστρου						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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:

Έχω ενημερωθεί, εγγράφως, για το πρόγραμμα και τις υποχρεώσεις του/της γιου/κόρης μου κατά τη μετακίνηση στη Βιέννη & Βουδαπέστη από **13/12/2023 έως 18/12/2023** στο πλαίσιο της πολυήμερης εκδρομής της Γ' Λυκείου του 2^{ου} ΓΕΛ Ωραιοκάστρου και συναινώ σε αυτήν. Επιπλέον, έχω ενημερωθεί ότι η αναχώρηση θα γίνει από το αεροδρόμιο Μακεδονία σύμφωνα με το παρακάτω πρόγραμμα

ΠΤΗΣΕΙΣ ΜΕ AIR EXPLORE:

13/12/2023 από ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ – ΜΠΡΑΤΙΣΛΑΒΑ 05.30 – 6.15 (τοπική ώρα)

18/12/2023 από ΜΠΡΑΤΙΣΛΑΒΑ – ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 23.00 – 01.45 (τοπική ώρα στις 19/12/2023)

Επιπλέον, η μεταφορά των μαθητών/τριών από και προς το αεροδρόμιο Μακεδονία θα γίνει από τον χώρο του σχολείου με λεωφορεία ναυλωμένα από το ταξιδιωτικό γραφείο.

Ο/Η γιός/κόρη μου έχει/δεν έχει χρόνιο πρόβλημα υγείας (αν ναι, επισυνάπτεται ενημερωτικό σημείωμα). Οι υποχρεώσεις του/της γιου/κόρης μου είναι οι ακόλουθες:

α/ Θα τηρεί πιστά το πρόγραμμα και θα συμπεριφέρεται με τρόπο ώστε να επιτευχθούν με τον καλύτερο τρόπο η ασφαλής μετακίνηση, η διαμονή, καθώς και οι εκπαιδευτικοί σκοποί και στόχοι της μετακίνησης.

β/ Θα συμμορφώνεται με τις οδηγίες των συνοδών εκπαιδευτικών και θα αποφεύγει οτιδήποτε μπορεί να εκθέσει σε κίνδυνο τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα του/της ιδίου/ιδίας και των άλλων συμμετεχόντων/χουσών.

γ/ Δε θα προκαλέσει φθορά ξένης ιδιοκτησίας. Σε αντίθετη περίπτωση, θα είμαι αποκλειστικά υπεύθυνος/η για την αποκατάστασή τους.

Ημερομηνία: .../11/2023

Ο – Η Δηλ.