

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο υπογραφόμενος, κηδεμόνας τ...

.....,

μαθ..... της Τάξης του 5^{ου} Δημοτικού Σχολείου Αμαρουσίου, δηλώνω ότι το παιδί μου (Σημειώστε το ανάλογο τετράγωνο)

ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ κάποιο είδος αλλεργίας, για το οποίο χρειάζεται ειδική μέριμνα κατά την παρουσία του/της στο Σχολείο και τις δραστηριότητες που διοργανώνονται σε άλλους χώρους.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ αλλεργία στα παρακάτω:

1.
2.
3.
4.
5.

Για την αντιμετώπιση της αλλεργίας, η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθείται είναι η εξής:

ΟΝΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ

την οποία θα φέρω στο σχολείο για να είναι διαθέσιμη για το παιδί μου σε περίπτωση που απαιτηθεί.

Ο Δηλών/ούσα

.....