



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⁾ :	ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΚΟΝΙΤΣΑΣ						
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:
(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:

1. Ως κηδεμόνας τ... μαθητ..... της Γ΄ τάξης του ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΚΟΝΙΤΣΑΣ ότι επιτρέπω στ..... γιο/κόρη μου να λάβει μέρος στην 3/ήμερη εκπαιδευτική εκδρομή του σχολείου στην Αθήνα-Βουλή των Ελλήνων που θα πραγματοποιηθεί από την Πέμπτη 9/1/2025 ως Σάββατο 11/1/2025 σύμφωνα με το παρακάτω πρόγραμμα:

1 ^η Μέρα Πέμπτη 9/1/2025	08.30 Αναχώρηση από Κόνιτσα, 14.30 Άφιξη στην Αθήνα- Επίσκεψη στο εμπορικό κέντρο The Mall Athens, 18.00 Άφιξη-Τακτοποίηση στο ξενοδοχείο, 20.30 Παρακολούθηση θεατρικής παράστασης-Επιστροφή στο ξενοδοχείο-διανυκτέρευση.
2 ^η Μέρα Παρασκευή 10/1/2025	09.30 Επίσκεψη στο μουσείο της Ακρόπολης, 11.30 Επίσκεψη στην έκθεση: Αρχαίος ελληνικός κόσμος στα Ολυμπιακά ακίνητα στο Γουδί, 15.00 γεύμα στο Μοναστηράκι, 19.00 Επίσκεψη στο Ίδρυμα Μείζονος Ελληνισμού ή στο Ευγενίδειο Ίδρυμα-Πλανητάριο. 21.00 Έξοδος για φαγητό - Επιστροφή στο ξενοδοχείο-διανυκτέρευση.
03 ^η Μέρα Σάββατο 11/1/2025	10.00 Επίσκεψη στην Ακρόπολη, 13.00 Επίσκεψη στην Βουλή των Ελλήνων, 14.30 Αναχώρηση για Κόνιτσα, 20.00 Άφιξη στην Κόνιτσα.

Η εκδρομή θα πραγματοποιηθεί με απόφαση του Συλλόγου των Καθηγητών του Σχολείου, με λεωφορείο του ταξιδιωτικού γραφείου Dentro Outdoor Travell και διαμονή στο ξενοδοχείο DORIAN INN στην Αθήνα. Το κόστος συμμετοχής για λεωφορείο και ξενοδοχείο με πρωινό για 20-22 μαθητές,-τριες θα είναι περίπου **100 Ευρώ** ανάλογα με την συμμετοχή.

Θα ενημερώσω τον Διευθυντή του σχολείου για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζει το παιδί μου και για τυχόν φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει.

Ο/Η Κηδεμόνας

...../..12/ 2024

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.