### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### 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): | **ΜΟΥΣΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ ΜΕ Λ.Τ <<ΝΙΚΟΣ ΣΚΑΛΚΩΤΑΣ>>** | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, και με όσα ορίζει ο νόμος 1329/1983 περί γονικής μέριμνας και επιμέλειας ανηλίκων, δηλώνω ότι: |
|  |
| Επιτρέπω στην συμμετοχή του/της υπό κηδεμονία μου, μαθητή/τριας\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_της τάξης ………..**Λυκείου** να συμμετέχει στη Διδακτική επίσκεψη στο **Μουσείο της Ακροπόλεως** που θα πραγματοποιηθεί την **Πέμπτη 27 Φεβρουαρίου 2025**.Το κόστος συμμετοχής ανέρχεται στα **8 ευρώ** συνολικά και περιλαμβάνει μετάβαση από το σχολείο στo Μουσείο Ακρόπολης και επιστροφή.Ώρα αναχώρησης 8.40 π.μ. και ώρα επιστροφής μέχρι 3:05 μ.μ.  **Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για οποιαδήποτε συνέπεια πράξεων του/της υπό κηδεμονία μου, που θα είναι αντίθετη προς τις οδηγίες των συνοδών καθηγητών/τριών.**  **Προσοχή: Σε περίπτωση που ο μαθητής/τρια έχει χρόνιο πρόβλημα υγείας, η υπεύθυνη δήλωση θα συνοδεύεται από ενημερωτικό σημείωμα όπου θα αναγράφονται: α) τα φάρμακα που πρέπει να λαμβάνει ο συγκεκριμένος μαθητής/τρια , β) οι πρώτες ενέργειες σε περίπτωση ανάγκης και γ) το τηλέφωνο του θεράποντος ιατρού.** |

Ημερομηνία: 20

Ο – Η Δηλ.

(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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.