ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΕΚΔΡΟΜΗ ΣΤΟ **ΠΟΡΟ**

ΠΕΜΠΤΗ (8/5/2025).

ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ μέχρι και την ΤΕΤΑΡΤΗ **30/4/2025**.. **μαζί με 15€**

ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΩΣ ο/η κηδεμόνας με TAYTOTHTA

ή

προσκομίζεται από τον/την μαθητή/τρια με

ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΚΕΠ

(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 ΒΕΛΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | |
| 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 της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:  Είμαι κηδεμόνας του/της μαθητή/μαθήτριας .......................................................................................... του .......... τμήματος του σχολείου σας και  **του/της επιτρέπω** να συμμετέχει στην ΕΚΔΡΟΜΗ του σχολείου του/της, την **ΠΕΜΠΤΗ 8 Μαΐου 2025** με το παρακάτω πρόγραμμα:  **08:30 Αναχώρηση από το σχολείο για Πόρο, με στάση στην Αρχαία Επίδαυρο. Περιήγηση-φαγητό στον Πόρο. Επιστροφή με στάση στο Ναύπλιο. 20:00 Άφιξη στο σχολείο-λήξη μετακίνησης.**  **(Οι χρόνοι εξαρτώνται από απρόβλεπτους παράγοντες και μπορεί να υπάρξει απόκλιση).**   * Επιτρέπω τη συμμετοχή του/της στη διδακτική επίσκεψη και στην περίπτωση που χρειαστεί να πραγματοποιηθεί σε άλλη ημερομηνία από την παραπάνω. * Ο/Η μαθητής/μαθήτρια θα συμμορφώνεται στις υποδείξεις των συνοδών. Αναλαμβάνω το κόστος αποζημίωσης-αποκατάστασης οποιαδήποτε ζημιάς-φθοράς προκαλέσει. * Ο/Η μαθητής/μαθήτρια ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ειδική φαρμακευτική/ιατρική αγωγή.  [Αν απαιτείται ειδική φαρμακευτική/ιατρική φροντίδα, ενημερώστε την Δ/νση του Σχολείου, και προσκομίστε σημείωμα γιατρού και σημειώστε τι απαιτείται   ..........................................................................................................................]   * Γνωρίζω ότι το κόστος συμμετοχής είναι περίπου 15€, το καταβάλλω μαζί με την δήλωση και μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με το τελικό πλήθος συμμετοχών των μαθητών/τριών. |

Ημερομηνία: ........./.........../2025.

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.