

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

**(άρθρο8Ν.1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο8,παρ.4,Ν.1599/1986)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | Τον Διευθυντή του ΓΕΛ Σκάλας Ωρωπού «Μίκης Θεοδωράκης» |
| Ο–Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | τηλέφωνο |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |  |  |  |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  |  | Δ/νση Ηλ.Ταχυδρομείου(Ε-mail): |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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:

στ υιο / κόρη μου*(Επώνυμο:)*

* Επιτρέπω Δεν επιτρέπω

 *(Όνομα:)* \_

**Να συμμετάσχει στην μονοήμερη εκπαιδευτική εκδρομή της Β’ Λυκείου που διοργανώνει το ΓΕΛ Σκάλας Ωρωπού στη Χαλκίδα την Τετάρτη 04/05/2022 (αναχώρηση 08.15 – επιστροφή 19.00). Ενδεικτικό ποσό συμμετοχής ανά μαθητή / μαθήτρια 10 ευρώ.**

* Αποδέχομαι το πλαίσιο υλοποίησης της εκδρομής στο σύνολό της και του / της συνέστησα να υπακούει **άμεσα** και **αναντίρρητα** στον αρχηγό και τους/τις συνοδούς εκπαιδευτικούς και να τηρεί απαρέγκλιτα το πρόγραμμα της εκδρομής
* Το παιδί μου **δεν πάσχει από καμία μακροχρόνια ασθένεια**, η οποία χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή (πχ. άσθμα, αλλεργία, καρδιά, κλπ.). Σε διαφορετική περίπτωση θα ενημερώσω **εγγράφως** με Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 , § 4 του Νόμου 1599 / 1986 τους / τις συνοδούς Καθηγητές/Καθηγήτριες για **α**) τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί (**με συνημμένο σημείωμα υπογεγραμμένο από τον θεράποντα ιατρό**), **β**) τις πρώτες ενέργειες σε περίπτωση ανάγκης και **γ**) τα στοιχεία και το τηλέφωνο του θεράποντος ιατρού (§Β,τουάρθρου6,τηςΥ.Α.33120/ΓΔ4/06-03-2017).
* Τόνισα στον υιό/κόρη μου ότι η ευθύνη που επωμίζονται οι συνοδοί Καθηγητές/Καθηγήτριες είναι μεγάλη και ως εκ τούτου **απαγορεύεται:** Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και το κάπνισμα. – Η χρήση οποιουδήποτε φαρμάκου χωρίς την ενημέρωση των συνοδών.–Η καθυστέρηση στις ώρες συγκέντρωσης των εκδρομέων. – Η απομάκρυνση από οποιονδήποτε χώρο της εκδρομής χωρίς την άδεια των συνοδών – Η ενοικίαση και χρήση παντός είδους τροχοφόρου(συμπεριλαμβανομένων ποδηλάτων και πατινιών). – Οποιαδήποτε συμπεριφορά που έρχεται σε αντίθεση με τη μαθητική ιδιότητα, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Σχολείου και προσβάλλει τόσο την αξιοπρέπεια των ιδίων των μαθητών/μαθητριών όσο και το κύρος του Σχολείου.
* Υπενθύμισαστοπαιδίμουταθέματαπουάπτονταιτωνευαίσθητωνπροσωπικώνδεδομένωνγενικότερα,αλλάκαιειδικότεραόσοναφοράστηχρήσητων κινητών τηλεφώνων, φωτογραφικών μηχανών, και οποιασδήποτε ηλεκτρονικής συσκευής με δυνατότητες επεξεργασίας ήχου και εικόνας, σύμφωνα με τον Γενικό κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR).
* Είμαι υπεύθυνος / η εξ’ολοκλήρου για κάθε φθορά που τυχόν προκαλέσει στους χώρους που θα επισκεφθεί ο/η γιός/κόρη μου, καθώς και σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο χρησιμοποιηθεί από τους εκδρομείς.
* Ο υιός / κόρη μου έχει προβεί σε αρνητικό αυτοδιαγνωστικό έλεγχο self-test 24 ώρες πριν την εκδρομή και έχει καταχωρίσει το αποτέλεσμα στην πλατφόρμα edupass.gov.gr.
* **Απαραίτητη η βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής του κηδεμόνα από δημόσια υπηρεσία(Κ.Ε.Π, αστυνομία κ. α) ή μέσω της διαδικτυακής πύλης gov.gr**

Ημερομηνία \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ο / Η Δηλών / Δηλούσα

(Υπογραφή και Ολογράφως)