### 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): | Το Διευθυντή του 1ου ΕΠΑΛ Αμαρουσίου |
| 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, δηλώνω ότι:**Επιτρέπω** / **Δεν επιτρέπω** ως γονέας / κηδεμόνας τ…… μαθητ…………………………………………………………………….που φοιτά στο τμήμα ………… του 1ου ΕΠΑ.Λ Αμαρουσίου, να συμμετέχει στη διδακτική επίσκεψη στο **……………………………** **………………………………………………………………………………………………………….**, την **……………………………………** (ώρες 08:30 – 14:10) και ότι αποδέχομαι τους παρακάτω όρους:Ο μαθητής Α: να ακολουθεί το πρόγραμμα της εκπαιδευτικής επίσκεψης Β: να μην χρησιμοποιήσει μηχανοκίνητα μέσαΓ: να είναι συνεπής στις ώρες συγκέντρωσης που ορίζει το σχολείο Δ: να υπακούει στις οδηγίες των συνοδών εκπαιδευτικώνΗ μετακίνηση θα γίνει με ………………………………..Παραλαβή Υ/Δ: έως Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι:α) αναλαμβάνω εξ ολοκλήρου την ευθύνη για τυχόν ζημιές που θα προξενήσει κατά τη διάρκεια της μετακίνησης – δραστηριότητας. Σε κάθε περίπτωση που θα συμβεί οτιδήποτε , επειδή ο/η μαθητής/τρια δεν ακολούθησε το πρόγραμμα της επίσκεψης, δε θα ζητήσω καμία ευθύνη. Επίσης, θα μεταβώ ο ίδιος με δικά μου έξοδα στον τόπο της μετακίνησης για να τον/την παραλάβω εάν προκύψει πρόβλημα υγείας ή εάν επιδεικνύει ανάρμοστη διαγωγή και κληθώ γι’ αυτό από τους συνοδούς καθηγητές.β) αν ο μαθητής/τρια έχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, οφείλω να επισυνάψω στην παρούσα δήλωση ενημερωτικό σημείωμα όπου θα αναγράφονται: 1) τα φάρμακα που πρέπει να λαμβάνει , 2) οι πρώτες ενέργειες σε περίπτωση ανάγκης και 3)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.

***Downloa***