****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤ/ΘΜΙΑΣ**

**& Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΝ.ΜΑΚΕΔ.&ΘΡΑΚΗΣ**

**Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Ν.ΡΟΔΠΗΣ**

**2ο ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ**

**ΓΡΑΤΙΑΝΟΥΠOΛΕΩΣ:1**

**Τκ:69100**

**Τηλ.:2531022748**

**Fax: 2531072225**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η υπογραφόμεν…. ……………………………….…………………………. κηδεμόνας τ…. μαθητ…….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Δηλώνω υπεύθυνα**

ότι …… αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου μαθητ….. της **Β΄ τάξης** στη τετραήμερη εκδρομή του **2ου Λυκείου Κομοτηνής** στην Αθήνα- Χαλκίδα από τις **3/2/2024 έως 6/2/2024** με τη συνοδεία καθηγητών του Σχολείου.

Επίσης δηλώνω ανεπιφύλακτα ότι οι συνοδοί καθηγητές **ΔΕΝ** θα έχουν καμιά ευθύνη για οποιοδήποτε γεγονός που θα συμβεί και θα έχει επιπτώσεις στη ζωή, την υγεία και την αρτιμέλεια του παιδιού μου, **εφόσον το γεγονός τούτο προέλθει από αμέλεια ή και ανυπακοή του στις οδηγίες των συνοδών καθηγητών του (**π.χ. απαγόρευση χρήσης κάθε είδους τροχοφόρου, κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών, απομάκρυνσης χωρίς άδεια αλλά και κάθε είδους απαγόρευσης που θα προκύψει από τυχαία και απρόβλεπτα περιστατικά).

Επίσης αναγνωρίζω ότι οι συνοδοί καθηγητές δεν θα έχουν καμία ευθύνη για καταβολή αποζημίωσης από οποιουσδήποτε τρίτους η οποία θα οφείλεται σε ζημιές παντός είδους που τυχόν προκλήθηκαν με οποιοδήποτε τρόπο κατά τη διάρκεια της εκδρομής από το παιδί μου και αναλαμβάνω εγώ πλήρως την ευθύνη της αποζημίωσης.

Δηλώνω επίσης ότι το παιδί μου είναι απολύτως υγιές και για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας παρουσιαστεί φέρω αποκλειστική ευθύνη, εφόσον, δεν έχω ενημερώσει τους συνοδούς καθηγητές μέχρι και την αναχώρηση των εκδρομέων από το Σχολείο, για να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα.

Τέλος σε περίπτωση ανυπακοής του παιδιού μου στο πρόγραμμα και στις οδηγίες των συνοδών καθηγητών, δηλώνω ότι θα αναλάβω αποκλειστικά τα έξοδα της άμεσης επιστροφής του στην έδρα του Σχολείου.

**Κινητό Τηλέφωνο Κηδεμόνα Ο/Η δηλ……**

**…………………………………………….**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(υπόψη αρχηγού και συνοδών καθηγητών εκδρομής)**

Ο(Η) κάτωθι υπογεγραμμένος (η) ………………………………………………………… κηδεμόνας του (της) μαθητ…….. ……………………………………………………………………της …΄ Τάξης (τμήμα ............) του 2ου Λυκείου Κομοτηνής

**δηλώνω υπεύθυνα**

ότι ο γιος μου (η κόρη μου) πάσχει από …………………………………………… και κάνει χρήση των παρακάτω φαρμάκων.

* ………………………………………………………..
* ………………………………………………………..
* ………………………………………………………..
1. *οι πρώτες ενέργειες σε περίπτωση ανάγκης……………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

 3.το τηλέφωνο του θεράποντος ιατρού:

Η παρούσα δήλωση υποβάλλεται στον Διευθυντή του Λυκείου προκειμένου ο (η) παραπάνω μαθητής (τρια) να λάβει μέρος σε εκδρομή που διοργανώνει το Σχολείο του (της)

 Κομοτηνή:.........................2024

 Ο(Η) κηδεμόνας