### 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): | **Τη Δ/ντρια του 2ου ΓΕΛ Κομοτηνής** |
| 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(Ε-mail): |  |

|  |
| --- |
| 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: |

αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου ……………………………………………………………………………………. μαθητ…… της **Α΄ / Β΄ τάξης** στην πολυήμερη εκδρομή του **2ου Γενικού Λυκείου Κομοτηνής** σε **Νίκαια Γαλλίας – Μπέργκαμο Ιταλίας** από **06/03/2025** έως και **10/03/2025** με τη συνοδεία εκπαιδευτικών του Σχολείου.

Επίσης δηλώνω ανεπιφύλακτα ότι οι συνοδοί καθηγητές **ΔΕΝ** θα φέρουν 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).

Ημερομηνία: … /…/ 20…

Ο – Η Δηλών/ούσα

(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.

|  |
| --- |
| Επίσης αναγνωρίζω ότι οι συνοδοί εκπαιδευτικοί **δε θα φέρουν καμία ευθύνη για καταβολή αποζημίωσης σε 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 είναι υποχρέωσή μου να καταβάλω το συνολικό ποσό των 545 ευρώ για τη συμμετοχή του παιδιού μου στην πολυήμερη εκδρομή του **2ου Γενικού Λυκείου Κομοτηνής** σε **Νίκαια Γαλλίας – Μπέργκαμο Ιταλίας** από **06/03/2025** έως και **10/03/2025.** Δηλώνω εξάλλου 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.

**Ο κηδεμόνας του μαθητή/της μαθήτριας παρακαλείται να επιστρέψει στη Διευθύντρια του Σχολείου τη δήλωση αυτή αφού υπογράψει ότι συμφωνεί με τα παραπάνω, μαζί με β’δόση των Εκατόν πενήντα (150) ευρώ μέχρι την Πέμπτη, 06 Φεβρουαρίου 2025.**

**Η δήλωση πρέπει να επικυρωθεί είτε σε ΚΕΠ είτε μέσω gov.gr.**

Κινητό/ά τηλέφωνο/α κηδεμόνων:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο – Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

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

Ο(Η) κάτωθι υπογεγραμμέν-ος/-η ……………………………………………………… κηδεμόνας του/της μαθητ…….. ……………………………………………………… της Α΄/ Β΄ Τάξης (τμήμα ............) του 2ου Γενικού 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……………………………………………………………………*

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

1. Το τηλέφωνο του θεράποντος ιατρού:

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

 Κομοτηνή: ....../ ...... /2025

 Ο/Η κηδεμόνας

(υπογραφή)