Προς τον Διευθυντή του 1ου ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Ο/Η υπογράφων/ουσα ……………………………………….…………………….. κάτοχος του υπ’ αριθμόν …………………………….. δελτίου Αστυνομικής ταυτότητας, κηδεμόνας τ… μαθητ…… ……………………………...………………………….. της ……… τάξης του 1ου ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ.

**Δηλώνω υπεύθυνα, έχοντας γνώση των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δήλωσης, ότι:**

1. **Επιτρέπω** στ…… ανωτέρω μαθ……… να λαμβάνει μέρος, κατά το Σχολικό έτος 2024-2025:

α) Στους πραγματοποιούμενους από το Σχολείο εκδρομικούς περιπάτους.

β) Στις πραγματοποιούμενες από το Σχολείο εκπαιδευτικές επισκέψεις ή εκδρομές, των οποίων οι μετακινήσεις θα γίνονται με πούλμαν.

1. **Δεν** πάσχει από κάποια χρόνια ή παροδική ασθένεια, ώστε να έχει ανάγκη ιατρικής παρακολούθησης ή ιδιαίτερης φροντίδας ή ειδικής δίαιτας\*.
2. **Αναλαμβάνω πλήρως** την ευθύνη για τις συνέπειες από τη συμπεριφορά, διαγωγή και γενικά τις πράξεις τ…. κατά τη διάρκεια της εκδρομής, γνωρίζοντας και επισημαίνοντας στ….. μαθ………….. ότι οφείλει τα παρακάτω:

* Σεβασμό και πειθαρχία στους συνοδούς καθηγητές.
* Απόλυτη τήρηση των όρων και του προγράμματος της εκδρομής-επίσκεψης.
* Κόσμια και ευπρεπή συμπεριφορά προς τους συμμαθητές και τους πολίτες.
* Σεβασμό στα περιουσιακά στοιχεία των άλλων. Πιθανή διακεκριμένη φθορά θα βαρύνει οικονομικά, για την αποκατάστασή της, τον/ην υπεύθυνο/η μαθητή/τρια.

1. **Ιδιαίτερα δηλώνω ότι γνωρίζω και επισημαίνω στον/ην μαθητή/τρια ότι:**
   * Απαγορεύεται η ενοικίαση και γενικά η χρήση ποδηλάτων, μοτοποδηλάτων, μοτοσικλετών, αυτοκινήτων και θαλασσίων σκαφών.
   * Απαγορεύεται το κολύμπι (θάλασσα – ποτάμι – λίμνη – πισίνα).
   * Απαγορεύεται το κάπνισμα.
   * Απαγορεύεται η χρήση οινοπνευματωδών ποτών.
   * Απαγορεύεται η μεμονωμένη μετακίνηση μαθητή ή μαθήτριας, με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσον (λεωφορείο, ταξί, ιδιωτικό αυτοκίνητο, πλοίο, πορθμείο κ.λ.π.).

**Η παρούσα δήλωσή μου έχει ισχύ για ολόκληρο το Σχολικό έτος 2024-2025 και για οποιαδήποτε αντίρρησή μου, κατά τη διάρκεια της Σχολικής χρονιάς, θα ενημερώσω εγγράφως το Σχολείο.**

Τηλέφωνα: Οικίας:

Εργασίας:

Κινητό:

ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ……/……/2024

Υπογραφή Κηδεμόνα

…………………………

*\*Σε περίπτωση ιατρικού προβλήματος, παρακαλούμε όπως ενημερώσετε την Διεύθυνση του Σχολείου*