



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 <sup>(1)</sup> :	Τον Διευθυντή του Πειραματικού Μουσικού Γυμνασίου Παλλήνης											
Ο-Η Όνομα:						Επώνυμο:						
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:												
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:												
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :												
Τόπος Γέννησης:												
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:						τηλέφωνο						
Τόπος Κατοικίας:					Οδός:				Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):						Δ/ση Ηλ. Ταχυδρομείου (E-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:

Επιτρέπω / Δεν Επιτρέπω  σε \_\_\_\_\_ υιο / κόρη μου(Επώνυμο:)

(Όνομα:)

Να συμμετάσχει στην μονοήμερη εποχούμενη (τουριστικό λεωφορείο) εκπαιδευτική εκδρομή όλων των τάξεων που διοργανώνει το Πειραματικό Μουσικό Γυμνάσιο Παλλήνης στο Ναύπλιο την Πέμπτη 25/04/2024 (08.30' - 20.00') με ποσό συμμετοχής ανά μαθητή / μαθήτρια 15 ευρώ (περιλαμβάνει μετκίνηση-διόδια). Η παραλαβή των μαθητών / μαθητριών από τον χώρο του σχολείου κατά την επιστροφή στις 20.00' θα γίνει με ευθύνη των γονέων.

- Αποδέχομαι το πλαίσιο υλοποίησης της εκδρομής στο σύνολό της και του / της συνέσθησα 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 **σηνημένο σημείωμα υπογεγραμμένο από τον θεράποντα ιατρό**), β) τις πρώτες ενέργειες σε περίπτωση ανάγκης και γ) τα στοιχεία και το τηλέφωνο του θεράποντος ιατρού (§Β,του άρθρου6,τηςΥ.Α.33120/ΓΔ4/06-03-2017).
- Τόνισα στον υιό/κόρη μου ότι η ευθύνη που επιβαρύνονται 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 εκδρομίων. – 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.
- Υπενθύμισα στο παιδί μου τα θέματα που άπτονται των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων γενικότερα, αλλά και ειδικότερα όσον αφορά στη χρήση των 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 εξολοκλήρου 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.
- 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)