

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⁾ :	ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΓΙΩΝ ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ						
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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):	XXX			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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 :

Α) Είμαι κηδεμόνας του μαθητή/τριας: _____

ο/η οποίος/α διακρίθηκε ως επιτυχών/ούσα στις εισαγωγικές εξετάσεις για τη φοίτηση στην Α΄ τάξη του Πρότυπου Γυμνασίου Αγίων Αναργύρων για το σχολικό έτος 2023-24.

Β) Δηλώνω πως δεύτερη ξένη γλώσσα την οποία διδάχτηκε στο Δημοτικό το παιδί μου (ή η αιτιολογημένη αίτηση μου για αλλαγή ξένης γλώσσας, που έγινε αποδεκτή από το Διευθυντή του Δημοτικού) είναι τα:

Γ) Επιθυμώ να ενημερώνομαι για τις απουσίες του παιδιού μου, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στην ισχύουσα νομοθεσία που αφορά τη φοίτηση των μαθητών (Υπουργική Απόφαση 106545/ΓΔ4 /ΦΕΚ 120/23-1-2018 όπως ισχύει και εφαρμόζεται με τις σχετικές τροποποιήσεις), ως εξής (αριθμήστε κατά σειρά προτίμησης τον τρόπο επικοινωνίας του σχολείου μαζί σας) :

• στον λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail): _____

• με sms στο κινητό τηλέφωνο:

Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: Τηλ 1:

Τηλ 2: Τηλ 3:

• Η διεύθυνση αλληλογραφίας είναι: **Οδός:**..... **Αριθ.**.....
Περιοχή **T.K:**

Δ) Δηλώνω υπεύθυνα πως και ο έτερος γονέας (μητέρα ή πατέρας ανάλογα) του παιδιού μου συμφωνεί με την εγγραφή αυτή

Όνοματεπώνυμο ετέρου γονέα:

Τα τηλέφωνα επικοινωνίας του είναι: Τηλ 1: Τηλ 2:

Email :

Ε) Εγκρίνω..... (Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ αντίστοιχα) τη χρήση των στοιχείων τηλεφωνικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας του σχολείου με το παιδί μου (απαραίτητα και για την εξ αποστάσεως ασύγχρονη διδασκαλία ,όπως με την πλατφόρμα Πανελληνίου Σχολικού Δικτύου):

Κινητό τηλέφωνο μαθητή/μαθήτριας:.....

Email μαθητή/μαθήτριας: (Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο)

Email μαθητή/μαθήτριας:(άλλο διαθέσιμο)

ΣΤ) Εγκρίνω..... (Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ αντίστοιχα) τη δημοσίευση οπτικοακουστικού υλικού (φωτογραφίες, βίντεο, μαγνητοφωνήσεις), στο οποίο απεικονίζεται ο γιος / η κόρη μου, κατά τη συμμετοχή του/ της σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, που υλοποιούνται στο πλαίσιο δραστηριοτήτων και σκοπών του Σχολείου, στις οποίες συμμετέχει το παιδί μου. Συμφωνώ το υλικό αυτό να δημοσιοποιηθεί σε έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα μαζικής ενημέρωσης καθώς και να προβληθεί σε εκδηλώσεις ενημέρωσης και επιστημονικές συναντήσεις με εκπαιδευτικούς σκοπούς που εγκρίνονται από το Υπουργείο Παιδείας, το ΕΠ.Ε.Σ του σχολείου και τον Σύλλογο Διδασκόντων. Οι φωτογραφίες και μαγνητοσκοπήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν αφού πρώτα έχει γίνει επεξεργασία με τέτοιο τρόπο, ώστε να προσαρμοστούν στους χρόνους των αναγκών μετάδοσής τους, μόνες ή σε συνδυασμό με άλλο υλικό για οποιονδήποτε εκπαιδευτικό, πληροφοριακό ή προωθητικό μη εμπορικό σκοπό σε οποιοδήποτε κοινό εντός ή εκτός Ελλάδος.

Ζ) Εγκρίνω..... (Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ αντίστοιχα) να δοθούν τα προσωπικά μου στοιχεία επικοινωνίας (email, τηλέφωνο, διεύθυνση κατοικίας) στο Σύλλογο Γονέων του Σχολείου προκειμένου να ενημερώνομαι για τις εκδηλώσεις του Συλλόγου Γονέων.

Η) Εγκρίνω..... (Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ αντίστοιχα) τη συμμετοχή του παιδιού μου στους περίπατους και τις διδακτικές επισκέψεις που διοργανώνει το σχολείο, εντός του σχολικού ωραρίου, πεζή ή με τουριστικά λεωφορεία. Αν ο μαθητής / η μαθήτρια δεν επιθυμεί να πάρει μέρος σε κάποια επίσκεψη, θα προσκομίζω για εκείνη τη δραστηριότητα υπογραμμένη αρνητική υπεύθυνη δήλωση.

Θ) Θα προσκομίσω (δια ζώσης ή με έγκυρη ηλεκτρονική αποστολή) στο σχολείο την πρώτη σελίδα του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) συμπληρωμένο και υπογραμμένο από τον αρμόδιο γιατρό, μέχρι την έναρξη των μαθημάτων.

Ημερομηνία: / /2024

Ο – Η Δηλ.

(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 ή την δηλούντα δηλούσα.