

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω ότι:

Δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του/της μαθητ(ή/τριας)
..... της Α΄ τάξης του
..... Λυκείου στο πρόγραμμα
εκπαίδευσης των μαθητών/τριών της Α΄ Λυκείου στη Βασική Υποστήριξη της
Ζωής (Basic Life Support – BLS) και στη Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού
Απινιδωτή, που υλοποιείται από την Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και
Θράκης σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) κατά το
σχολικό έτος 2025-2026.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή: