



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Ημερήσιο Γενικό Λύκειο
Καλινδοίων

Ημερ.:/11/2025

Αρ. Πρωτ.:

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⁾ :	τον Διευθυντή του Γενικού Λυκείου Καλινδοίων						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Σταθερό 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:

1. Το παιδί μου πάσχει από _____, γι' αυτό χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή. α) η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί (με **συνημμένο σημείωμα υπογεγραμμένο από τον θεράποντα ιατρό**), β) τις πρώτες ενέργειες σε περίπτωση ανάγκης και γ) τα στοιχεία και το τηλέφωνο του θεράποντος ιατρού (**§ 1, του άρθρου 10, της Υ.Α. 20883 /ΓΔ4/33-2-2020**). **Τηλέφωνο ιατρού.**

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΠΡΟΣ

Τον Αρχηγό και τους/τις συνοδούς της
εκδρομής της Γ' τάξης του Γενικού Λυκείου
Καλινδοίων στην Κρήτη, σας ενημερώνω:

α. Φάρμακα που πρέπει να λαμβάνει ο γιος/ η κόρη
μου

β. Πρώτες ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε
περίπτωση ανάγκης

Ονοματεπώνυμο και τηλέφωνο θεράποντος ιατρού
(σε περίπτωση ανάγκης)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(1) Αναγράφεται ολογράφως.

(2) «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.

(2) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

2. Για οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας **όλο το 24ωρο** στα κινητά τηλέφωνα, των γονέων – κηδεμόνων: 1., 2, Τηλ. Οικίας. και το τηλέφωνο του/της γιου/κόρης μου

Ζαγκλιβέρι, .../11/2025

Ο/Η Δηλώνων/Δηλούσα

(Υπογραφή)