4ο ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ **Σχολικό έτος 2026-2027**
Χαρίτων & Καρτσιβάνη 12
17564 Παλαιό Φάληρο

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος γονέας / κηδεμόνας …….

του μαθητή/τριας ……

της …… τάξης **δηλώνω υπεύθυνα** ότι:

Α. Επιτρέπω στο παιδί μου τη συμμετοχή του/της στις εγκεκριμένες από το Σύλλογο Διδασκόντων εκδρομές*, περιπάτους και διδακτικές επισκέψεις, που θα πραγματοποιούνται με μέσα μαζικής μεταφοράς. Αν κατά περίπτωση ο γονέας/κηδεμόνας δεν επιτρέπει τη συμμετοχή του σ΄ αυτές, θα πρέπει να προσκομίζει αρνητική δήλωση** αμέσως μετά την ανακοίνωση της εκδρομής/περιπάτου/διδακτικής επίσκεψης 3 ημέρες πριν την πραγματοποίησή της.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Β. Επιτρέπω στο παιδί μου να αποχωρεί από το χώρο του σχολείου σε περίπτωση λήξης του ωραρίου νωρίτερα από το προβλεπόμενο, λόγω εκτάκτων καιρικών συνθηκών, αναγκαστικής απουσίας εκπαιδευτικού ή οποιασδήποτε άλλης έκτακτης ανάγκης.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Γ. Επιτρέπω **τη φωτογράφηση ή βιντεοσκόπηση** του γιου / της κόρης μου κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων του σχολείου. Σημειώνεται ότι το παραγόμενο υλικό από τις παραπάνω δραστηριότητες **θα προορίζεται αμιγώς και μόνο για σχολική χρήση**.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Δ. Επιτρέπω την **ανάρτηση** στο δικτυακό τόπο του σχολείου (http://4lyk-p-falir.att.sch.gr/) φωτογραφιών/βίντεο από τις σχολικές εκδηλώσεις στις οποίες εικονίζεται το παιδί μου, καθώς και φωτογραφίας των μαθητών του τμήματος στο οποίο φοιτά.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Ε. Επιτρέπω τη χορήγηση αναλγητικού-αντιπυρετικού φαρμάκου στο γιο / στην κόρη μου από το σχολείο οποτεδήποτε απαιτηθεί.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΣΤ. ο γιος / η κόρη μου **ΔΕΝ πάσχει** από κάποια ασθένεια η οποία χρήζει φαρμακευτικής αγωγής, διαφορετικά οφείλω να ενημερώσω γραπτώς τη Διεύθυνση του σχολείου για τη φαρμακευτική αγωγή την οποία θα φέρει πάντα μαζί του/της.

Παλαιό Φάληρο, ……./……./202….

Υπογραφή

*Δεν αφορά στις πολυήμερες εκδρομές.
**Φόρμα αρνητικής δήλωσης ο γονέας/κηδεμόνας μπορεί να προμηθεύεται από τη γραμματεία του σχολείου.