



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(συνυποβάλλονται που ανήκει στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID 19)  
(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 <sup>(1)</sup> :	<b>Ειδική Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 9 της αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 55254/09-09-2021 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ 4187Β/2021 (Διά του 1ου ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΥΚΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ)</b>						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Συνοικώ με τον/την μαθητή/τρια ..... του τμήματος ..... της ..... τάξης του 1<sup>ου</sup> Γυμνασίου Πεύκων Θεσσαλονίκης.

Επιθυμώ η Επιτροπή του άρθρου 9 της αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 55254/09-09-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 4187Β/2021) να προβεί στην επεξεργασία του φακέλου μου, ο οποίος περιέχει τα απαραίτητα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν ότι πάσχω από σοβαρό ή σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, σύμφωνα με την αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 55254/09-09-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 4187Β/10-09-2021).

Ημερομηνία: ...../...../20.....

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(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.