



## ΑΙΤΗΣΗ - 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 <sup>(1)</sup> :                | 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) |  |       |                                    |  |       |     |
| 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:

- Είμαι κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας ..... του τμήματος ..... της ..... τάξης του 1<sup>ου</sup> Γυμνασίου Πεύκων Θεσσαλονίκης.
- Αιτούμαι τη συμμετοχή του/της ανωτέρω μαθητή/τριας που κηδεμονεύω στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση σχολ. έτους 2021-22, λόγω συνοικήσεως με άτομο που πάσχει από σοβαρά υποκείμενα νοσήματα που οδηγούν σε σοβαρή ανοσοκαταστολή, όπως αυτά περιγράφονται στην 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.