### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

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): |  **ΔΗΜΟ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ** |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |

|  |
| --- |
| 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 σε σχέση με τη συμμετοχή του παιδιού μου \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ)** στο πρόγραμμα «Προγράμματα Δημιουργικής Απασχόλησης 2024» του Δήμου Αγίου Δημητρίου  |

|  |
| --- |
| **Α. ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**- Παρακαλούμε να δηλώσετε όλους όσοι είναι πιθανό να παραλάβουν το παιδί με δική σας εντολή από το χώρο διεξαγωγής του προγράμματος.- Τα παιδιά θα παραδίδονται μόνο μετά τον έλεγχο της ταυτότητας κάθε ατόμου και τη διασταύρωση των στοιχείων του με την παρούσα λίστα.-Η παρούσα λίστα θα μπορεί να ενημερώνεται καθ’ όλη τη διάρκεια του προγράμματος με Προφορική δήλωση στο Συντονιστή του Κέντρου που παρακολουθεί το παιδί.-Εάν δε θέλετε να προσθέσετε κανένα επιπλέον άτομο, συμπληρώστε ξανά μόνο τα δικά σας στοιχεία στην πρώτη θέση.**ΜΗΝ ΞΕΧΑΣΕΤΕ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΒΕΤΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ**. |
| ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ 1. ΕΠΙΘΕΤΟ - ΟΝΟΜΑ |
| ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ 2. ΕΠΙΘΕΤΟ - ΟΝΟΜΑ |
| ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ 3. ΕΠΙΘΕΤΟ - ΟΝΟΜΑ |

* Αποδέχομαι τους όρους και το περιεχόμενο του προγράμματος ΝΑΙ ΟΧΙ
* Επιτρέπω και συναινώ στη φωτογράφιση του παιδιού μου στο πλαίσιο της αναμνηστικής φωτογράφισης, καθώς και την ανάρτηση ή δημοσίευση φωτογραφιών του, με την απαραίτητη επεξεργασία απόκρυψης των χαρακτηριστικών του, στις επίσημες ιστοσελίδες του Δήμου , υπό την προϋπόθεση ότι δεν θίγονται τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, σύμφωνα με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

ΝΑΙ ΟΧΙ

|  |
| --- |
| **Β. ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ**Επιλέξτε σε ποια από τις δύο αποχωρήσεις, θα αποχωρεί το παιδί. |
| (Η επιλογή αυτή μπορεί να αλλάξει ανά πάσα στιγμή, με προφορική δήλωση στον Συντονιστή του Κέντρου, στο οποίο θα συμμετέχει το παιδί). | 1η Αποχώρηση (13.30-14.00)2η Αποχώρηση 15.00-16.00 |

|  |
| --- |
| Γ. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑΕάν θέλετε να ενημερώσετε το Camp για κάποιο επιπλέον στοιχείο σχετικά με το παιδί παρακαλούμε γράψτε το εδώ.(π.χ. αλλεργίες, ιδιαιτερότητες, κ.τ.λ)-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

Ημερομηνία: Ο Δηλών/η Δηλούσα (Υπογραφή)