

---

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

\_\_\_\_\_ παρακάτω υπογραφόμεν \_\_\_\_\_  
κηδεμόνας τ \_\_\_\_\_ μαθητ \_\_\_\_\_ της \_\_\_\_\_ τάξης

### δηλώνω υπεύθυνα

ότι επιτρέπω στ \_\_\_\_\_ παραπάνω μαθητ \_\_\_\_\_ να λάβει μέρος δωρεάν στον παιδιατρικό έλεγχο με σκοπό την έκδοση **Πιστοποιητικού Υγείας**.

\_\_\_\_\_

**Ο** κηδεμόνας (Υπογραφή)

---