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(1): |  | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | |  | | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του αρθρου 22 του Ν 1599/1986 δηλώνω ότι : Το παιδί μου έχει εξεταστεί από

Ιατρούς (καρδιολόγο, παθολόγο κ.α.) και βρέθηκε ικανό να αθλείται. Επίσης δηλώνω ότι είναι απύρετος χωρίς κανένα σύμπτωμα κόπωσης δύσπνοιας η βήχα, μυαλγία, διάρροια, πονόλαιμου η ανοσμίας και έχει πραγματοποιήσει self test το οποίο είναι αρνητικό.

Ημερομηνία: 20……

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)