### 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): | **ΚΟΔΗΠ – ΤΜΗΜΑ ΚΔΑΠ , ΚΔΑΠ ΜΕΑ , ΘΕΡΙΝΑ ΚΔΑΠ** |
| 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: |  |

Ονοματεπώνυμο Παιδιού: ………………………………………………………………………………………………………….

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

**1.**Συμφωνώ να συμμετέχει το τέκνο μου σε όλες τις δραστηριότητες (αθλητικές και ψυχοπαιδαγωγικές) όπως ορίζεται από το πρόγραμμα της κατασκήνωσης.

**2.**Συμφωνώ να συμμετέχει το τέκνο μου στις δραστηριότητες εντός θαλάσσης. (Στην περίπτωση που δεν γνωρίζει κολύμπι ή που δεν αισθάνεται ασφαλής στη θάλασσα θα φέρει υποχρεωτικά μαζί του το προσωπικό του ειδικό σωσίβιο-ζώνη κολύμβησης και σε αυτή την περίπτωση συμφωνώ ότι χωρίς το σωσίβιο δεν επιτρέπεται η είσοδος του στη θάλασσα) .

**3.**Συμφωνώ να γευματίζει το τέκνο μου στα γεύματα όπως αυτά ορίζονται στο διαιτολόγιο της κατασκήνωσης.

**4.**Συμφωνώ ότι για να συμμετέχει το τέκνο μου στην κατασκήνωση θα πρέπει να προσκομίσω ιατρική βεβαίωση (με υπογραφή και σφραγίδα γιατρού) , ότι είναι ικανό να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες.

**5.**Το ιατρικό ιστορικό που έχω υπογράψει είναι αληθές και δεν έχω παραλείψει πληροφορίες για την υγεία του τέκνου μου.

**6.**Υπεύθυνος κηδεμόνας να παραλάβει το τέκνο μου από την κατασκήνωση από το σταθμό του λεωφορείου είναι ο/η ………………………………………………………………….. με αριθμό ταυτότητας ………………………

και μόνο με την επίδειξη της ταυτότητας καθημερινά. ( Σε περίπτωση που ο υπεύθυνος κηδεμόνας αδυνατεί να παραλάβει το τέκνο μου ορίζω υπεύθυνο/η τον/την ………………………..............................…………………………… με αριθμό ταυτότητας …………………… και μόνο με την επίδειξη της ταυτότητας καθημερινά.

Ημερομηνία: …………. 2021

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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.