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]:	**ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΑΓΙΩΝ ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ**						
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 (E-mail):					

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. Είμαι ο/η κηδεμόνας – ασκώ την επιμέλεια του μαθητή / της μαθήτριας _____(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ) που φοιτά/θα φοιτήσει το σχολικό έτος 2025-26 στο Πρότυπο Γενικό Λύκειο Αγίων Αναργύρων.
2. Συναινώ να φοιτήσει ο/η ανωτέρω μαθητής/τρια στο Πρότυπο ΓΕΛ Αγίων Αναργύρων και ο έτερος κηδεμόνας, εφόσον υπάρχει, θα υποβάλει αντίστοιχη δήλωση που θα επιβεβαιώνει τα στοιχεία αυτά.
3. Επιθυμώ να ενημερώνομαι για τις απουσίες και γενικότερα τη φοίτηση του/της ανωτέρω μαθητή/τριας(Υ.Α. 102791/ΓΔ4/2024 - ΦΕΚ 5130/Β/10-9-2024) με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) προς τη διεύθυνση _____.
   Σε περίπτωση που θα αποφασίσω να μεταβληθεί ο τρόπος ειδοποίησης μου θα υπάρξει έγκαιρη και σαφής δήλωση της μεταβολής της προηγούμενης επιλογής μου με νέα Υπεύθυνη Δήλωση.
4. Η **διεύθυνση κατοικίας** του/της ανωτέρω μαθητή/τριας είναι:

ΟΔΟΣ:		ΑΡ.		Τ.Κ.	
ΔΗΜΟΣ/ΠΟΛΗ:				ΝΟΜΟΣ	

5. Ο/η εγγραφόμενος/η μαθητής/τρια δε φοιτά σε άλλο Γενικό Λύκειο ή Επαγγελματικό Λύκειο ή σχολείο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης οποιουδήποτε Υπουργείου ή σε σχολή της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης ή στο μεταλυκειακό έτος-τάξη μαθητείας των ΕΠΑ.Λ. ή σε Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) ή αντίστοιχων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων του εξωτερικού, σύμφωνα με την παράγραφο ΙΣΤ περί Διπλής Φοίτησης.
6. Ο/η εγγραφόμενος/η μαθητής/τρια δεν είναι κάτοχος Απολυτηρίου ΓΕΛ ή ΕΠΑ.Λ ή άλλου ισότιμου τίτλου. [4]
7. Θα προσκομίσω το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή(ΑΔΥΜ)(μόνο Α΄ λυκείου) έως **30/09** του τρέχοντος έτους με εξέταση από **παιδίατρο** ή **γενικό** ιατρό (**και** ειδικό έλεγχο άλλης ειδικότητας εφόσον απαιτείται ΦΕΚ 1296Β-21/05/2014).

Ημερομηνία: 30/8/2025

Ο – Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή με γνήσιο υπογραφής μέσω gov ή ΚΕΠ)

(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.