



ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΜΑΘΗΤΡΙΩΝ

1. Στοιχεία Σχολείου:

|        |                 |          |         |
|--------|-----------------|----------|---------|
| Όνομα: | ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΘΗΝΟΥ | Επαρχία: | ΛΑΡΝΑΚΑ |
|--------|-----------------|----------|---------|

2. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας:

|                   |  |  |  |       |
|-------------------|--|--|--|-------|
| Όνοματεπώνυμο:    |  |  |  | Τάξη: |
| Διεύθυνση Οικίας: |  |  |  |       |
| Τηλέφωνα:         |  |  |  |       |

3. Στοιχεία γονέων ή κηδεμόνων:

|                                                                         |  |  |           |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|
| Όνοματεπώνυμο πατέρα/κηδεμόνα*:                                         |  |  |           |
| Διεύθυνση οικίας:<br>(μόνο αν διαφέρει από τη<br>διεύθυνση του παιδιού) |  |  | Τηλέφωνα: |
| Διεύθυνση εργασίας:                                                     |  |  | Τηλέφωνα  |

|                                                                         |  |  |           |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|
| Όνοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα*:                                        |  |  |           |
| Διεύθυνση οικίας:<br>(μόνο αν διαφέρει από τη<br>διεύθυνση του παιδιού) |  |  | Τηλέφωνα: |
| Διεύθυνση εργασίας:                                                     |  |  | Τηλέφωνα  |

ΔΗΛΩΣΗ – ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Εγώ ο/η πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας\* του/της μαθητή/μαθήτριας .....  
..... εξουσιοδοτώ τα ενήλικα άτομα που αναφέρονται πιο  
κάτω, στην παράγραφο 4, όπως ένα από αυτά παραλάβει, **σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης** στο  
σχολείο, το παιδί μου και το έχει υπό τη φύλαξή του και τη δική του ευθύνη, αν εγώ δεν μπορώ να το  
παραλάβω ή το σχολείο δεν μπορεί να με εντοπίσει για να με ενημερώσει σχετικά.

4. Στοιχεία εξουσιοδοτημένων ατόμων:

|                |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
| Όνοματεπώνυμο: |  |  |  |
| Διεύθυνση:     |  |  |  |
| Τηλέφωνα:      |  |  |  |

|                |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
| Όνοματεπώνυμο: |  |  |  |
| Διεύθυνση:     |  |  |  |
| Τηλέφωνα:      |  |  |  |

|                |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
| Όνοματεπώνυμο: |  |  |  |
| Διεύθυνση:     |  |  |  |
| Τηλέφωνα:      |  |  |  |

Το εξουσιοδοτών πρόσωπο: πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας\*

Όνοματεπώνυμο: .....Υπογραφή:.....

Ημερομηνία: .....

\*Διαγράψτε ανάλογα