

**ΥΠΑΝ ΠΑ 01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ**  **ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ** |  | **ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ** |

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΜΑΘΗΤΡΙΩΝ**

**1. Στοιχεία Σχολείου:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: | Δημοτικό Σχολείο Αγλαντζιάς Στ΄ | Επαρχία: | Λευκωσία |

**2. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | | Τάξη: |
| Διεύθυνση Οικίας: |  | | | |
| Τηλέφωνα: |  |  |  | |

**3. Στοιχεία γονέων ή κηδεμόνων:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο πατέρα/κηδεμόνα\*: |  | |
| Διεύθυνση οικίας:  (μόνο αν διαφέρει από τη διεύθυνση του παιδιού) |  | Τηλέφωνα: |
| Διεύθυνση εργασίας: |  | Τηλέφωνα |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα\*: |  | |
| Διεύθυνση οικίας:  (μόνο αν διαφέρει από τη 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:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | |
| Διεύθυνση: |  | | |
| Τηλέφωνα: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | |
| Διεύθυνση: |  | | |
| Τηλέφωνα: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | |
| Διεύθυνση: |  | | |
| Τηλέφωνα: |  |  |  |

Το εξουσιοδοτών πρόσωπο: πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας\*

Ονοματεπώνυμο: …………………………….…………….…… Υπογραφή: …………………………………

Ημερομηνία: …………………………

\****Διαγράψτε ανάλογα***