

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΟΥ)

Ο / Η υπογραφόμενος / η _____
κάτοχος του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας με αριθμό _____
γονέας / κηδεμόνας του μαθητή / της μαθήτριας _____
που φοιτά στη(ν) _____ τάξη

Δηλώνω υπεύθυνα

ότι συναινώ

(αναφορά φαρμάκου) _____

δε συναινώ

να χορηγηθεί στον / ην γιό / κόρη μου αναλγητικό-αντιπυρετικό φάρμακο από το σχολείο σε περίπτωση που χρειαστεί.

Αλιμος, _____

Ο / Η δηλών / ούσα
