**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η .................................................................................. γονέας/κηδεμόνας του/της μαθητ ................................................................................................. του τμήματος .......... της …….. Τάξης δηλώνω υπεύθυνα ότι **συμφωνώ / δεν συμφωνώ** (κυκλώστε αυτό που επιθυμείτε) να συμμετάσχει στη διδακτική επίσκεψη που θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 26 Απριλίου 2024 στο Ο.Α.Κ.Α., όπου οι μαθητές θα συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες υπό την επίβλεψη και με την καθοδήγηση γυμναστών του αθλητικού κέντρου. **Κατάθεση δηλώσεων μέχρι Τρίτη 02 Απριλίου 2024 στις 14:00μ.μ.**

ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ = 10ΕΥΡΩ (6ΕΥΡΩ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΑΚΑ + 4ΕΥΡΩ ΠΟΥΛΜΑΝ)

 **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**