

## ΔΗΛΩΣΗ

### Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Τόπος Κατοικίας: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο σταθερό: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο κινητό: \_\_\_\_\_

Αγία Βαρβάρα, / / 2020

## ΠΡΟΣ

### 3<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Αγίας Βαρβάρας

Ως γονέας/κηδεμόνας του μαθητή/τριας

.....

της ..... τάξης, τμήμα ..... σας δηλώνω ότι

δεν θα παρακολουθήσει τα δια ζώσης

μαθήματα επειδή:

Το τέκνο μου ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για νόσηση από COVID-19

έχω άτομο στο οικογενειακό μου περιβάλλον που ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για νόσηση από COVID-19 ή ήδη νοσεί

(επιλέξτε ένα από τα παραπάνω)

**Ο ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

.....