**Υπεύθυνη δήλωση**

«Ο/Η.................................................................................. γονέας/κηδεμόνας του/τηςμαθητ..................................................................................................... του τμήματος .......... δηλώνω υπεύθυνα ότι συμφωνώ / δεν συμφωνώ (κυκλώστε αυτό που επιθυμείτε) να συμμετάσχει στη διδακτική επίσκεψη που θα πραγματοποιηθεί στη Σχολή Ικάρων την Τετάρτη 14 Φεβρουαρίου 2024.

**Ημερομηνία**  **Υπογραφή κηδεμόνα**