



# ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ

Οδυσσέα Ελύτη, 2332 – Λακατάμειας  
Τηλ. 22371780

## ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2023-2024

### Στοιχεία παιδιού/ών που θα εγγραφούν στην ασφάλεια:

<u>Όνοματεπώνυμο</u>	<u>Τάξη</u>	<u>Ημ.Γέννησης</u>	<u>Αρ.Ταυτότητας</u> <i>(βρίσκεται και στο πιστοποιητικό γέννησης)</i>

Αριθμός παιδιών ..... @ €10 / παιδί : Ποσό για ασφάλεια ατυχημάτων € .....

Εγώ ο/η ..... (ονοματεπώνυμο),  
γονέας/κηδεμόνας του/των παιδιού/ών που αναφέρονται στο παρόν έντυπο, συγκατατίθεμαι  
όπως τα πιο πάνω στοιχεία μεταβιβαστούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της ομαδικής  
ασφάλισης στην Παγκύπρια Ομοσπονδία Γονέων Μεσης Εκπαίδευσης.

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή: .....

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που μας αφορούν και δηλώνονται από εμάς θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν επεξεργασίας αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018, Ν.125(Ι)/2018. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκεινται στις σχετικές διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας. Έχουμε επίσης ενημερωθεί ότι μπορούμε να ανακαλέσουμε γραπτώς την πιο πάνω συγκατάθεσή μας.

Όνοματεπώνυμο πατέρα/μητέρα/κηδεμόνα: .....

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή: .....