

**ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΙΟΥ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο για τους σκοπούς του Σχεδίου Πολιτικής Άμυνας του Σχολείου και για ενημέρωση των Καθηγητών/τριών Φυσικής Αγωγής. Τονίζουμε ότι η κάθε πληροφορία θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνον προς όφελος του/της μαθητή/τριας.

Όνοματεπώνυμο Μαθητή/τριας: Τμήμα:

Δηλώνω ότι ο γιος/η κόρη μου δεν έχει κανένα πρόβλημα υγείας.

Όνοματεπώνυμο Γονιού/Κηδεμόνα:

Υπογραφή:

Δηλώνω ότι ο γιος/η κόρη μου παρουσιάζει το πιο κάτω πρόβλημα υγείας:

Ασθένεια/Πρόβλημα

υγείας:

.....

.....

Φαρμακευτική αγωγή (φάρμακο ή φάρμακα που παίρνει το

παιδί):.....

.....

.....

Ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση

προβλήματος:

.....

.....

Οποιαδήποτε άλλη θεραπεία που κάνει το

παιδί:

.....

.....

.....

.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας Γονέων: Οικία: Κινητό πατέρα:

Κινητό μητέρας: Εργασία πατέρα: Εργασία

μητέρας:

Αν δεν καταστεί εφικτή η επικοινωνία με ένα από τα πιο πάνω άτομα, σε περίπτωση ανάγκης, το Σχολείο επικοινωνεί με το Γενικό Νοσοκομείο για τη μεταφορά του παιδιού σας με ασθενοφόρο.

Άλλες Παρατηρήσεις:

.....
.....
.....

Όνοματεπώνυμο

Γονιού/Κηδεμόνα:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: