



ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΜΑΘΗΤΡΙΩΝ

1. Στοιχεία Σχολείου:

Όνομα:	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ	Επαρχία:	ΛΕΥΚΩΣΙΑ
--------	---------------------	----------	----------

2. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας:

Όνοματεπώνυμο:		Τάξη:	
Διεύθυνση Οικίας:			
Τηλέφωνα:			

3. Στοιχεία γονέων ή κηδεμόνων:

Όνοματεπώνυμο πατέρα/κηδεμόνα*:		
Διεύθυνση οικίας: (μόνο αν διαφέρει από τη διεύθυνση του παιδιού)		Τηλέφωνα:
Διεύθυνση εργασίας:		Τηλέφωνα

Όνοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα*:		
Διεύθυνση οικίας: (μόνο αν διαφέρει από τη διεύθυνση του παιδιού)		Τηλέφωνα:
Διεύθυνση εργασίας:		Τηλέφωνα

ΔΗΛΩΣΗ – ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Εγώ ο/η πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας* του/της μαθητή/μαθήτριας εξουσιοδοτώ τα ενήλικα άτομα που αναφέρονται πιο κάτω, στην παράγραφο 4, όπως ένα από αυτά παραλάβει, **σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης** στο σχολείο, το παιδί μου και το έχει υπό τη φύλαξή του και τη δική του ευθύνη, αν εγώ δεν μπορώ να το παραλάβω ή το σχολείο δεν μπορεί να με εντοπίσει για να με ενημερώσει σχετικά.

4. Στοιχεία εξουσιοδοτημένων ατόμων:

Όνοματεπώνυμο:	
Διεύθυνση:	
Τηλέφωνα:	

Όνοματεπώνυμο:	
Διεύθυνση:	
Τηλέφωνα:	

Όνοματεπώνυμο:	
Διεύθυνση:	
Τηλέφωνα:	

Το εξουσιοδοτών πρόσωπο: πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας*

Όνοματεπώνυμο: Υπογραφή:
Ημερομηνία:

*Διαγράψτε ανάλογα