



### 3<sup>ο</sup> ΕΠΑΛ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

#### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ERASMUS+ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2017-18

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (προαιρετικά): .....

ΚΙΝΗΤΟ:.....

Δ/ΝΣΗ ΗΛΕΚ/ΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ: .....

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας  
....., του Τομέα Υγείας  
Πρόνοιας & Ευεξίας, τμήμα ....., αφού ενημερώθηκα για το πρόγραμμα  
κατάρτισης Erasmus+ με τίτλο **“Professionally applying first aid in  
emergency situations”**, που θα υλοποιήσει το σχολείο την τρέχουσα  
σχολική χρονιά, καθώς και για τον τρόπο επιλογής των συμμετεχόντων  
μαθητών/τριών, **συμφωνώ / δεν συμφωνώ** (κυκλώστε κατάλληλα) να  
συμμετάσχει ο/η γιός /κόρη μου, στις διαδικασίες επιλογής.

**Ηράκλειο,...../...../2017**

**Ο/Η υπεύθυνα δηλών/ούσα**