



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ  
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

### ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΜΑΘΗΤΡΙΩΝ

#### 1. Στοιχεία Σχολείου:

|        |  |          |  |
|--------|--|----------|--|
| Όνομα: |  | Επαρχία: |  |
|--------|--|----------|--|

#### 2. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας:

|                   |  |       |  |
|-------------------|--|-------|--|
| Όνοματεπώνυμο:    |  | Τάξη: |  |
| Διεύθυνση Οικίας: |  |       |  |
| Τηλέφωνα:         |  |       |  |

#### 3. Στοιχεία γονέων ή κηδεμόνων:

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

|                                                                         |  |           |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|
| Όνοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα*:                                        |  |           |  |
| Διεύθυνση οικίας:<br>(μόνο αν διαφέρει από τη<br>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