

8ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η ??????????????????????.γονέας/κηδεμόνας του/της

???????????????? μαθητή/τριας της?? Τάξης του 8^{ου} Δημοτικού Σχολείου Ηλιούπολης δηλώνω
υπεύθυνα
ότι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετέχει
στο πρόγραμμα προληπτικής
οδοντιατρικής
που θα γίνει
στο σχολείο
την Πέμπτη 11 Μαΐου 2017.

Ο/Η

ΓΟΝΕΑΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ