

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η ..... γονέας-κηδεμόνας  
του/της..... δηλώνω  
υπεύθυνα ότι επιτρέπω τη συμμετοχή του παιδιού μου στην καταγραφή  
των σωματομετρικών χαρακτηριστικών, που πραγματοποιείται από την  
Ε.Ο.ΠΕ στο .....

Θεσσαλονίκη ...../ /2024

Ο/Η Δηλ.....