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………….