

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ  
ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ..... δηλώνω  
υπεύθυνα ότι δέχομαι το παιδί μου .....  
....., μαθητής/τρια της .... Τάξης, του ..... Δημ. Σχολείου....., να παραμένει  
στο Σχολείο πέραν του υποχρεωτικού Πρωινού Προγράμματος (13.15-13.45) και να συμμετέχει  
στο πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα», που υλοποιεί το Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικών  
Υποθέσεων, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Δηλώνω επίσης, ότι το  
παιδί μου δεν έχει / έχει (υπογραμμίστε κατάλληλα) αλλεργία, δυσανεξία σε συγκεκριμένες τροφές.  
Σε περίπτωση που έχει κάποια αλλεργία-δυσανεξία, γράψτε, εφόσον γνωρίζετε τις τροφές που την  
προκαλούν:.....

..../... /2022

Υπογραφή