

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω ότι:

Δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του/της μαθητ(ή/τριας)
..... της Α΄ τάξης του Λυκείου
.....στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των μαθητών/τριών της Α΄ Λυκείου
στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής (BasicLifeSupport – BLS) και στη Χρήση Αυτόματου
Εξωτερικού Απινιδωτή, που υλοποιείται από την Περιφέρεια Ανατολικής
Μακεδονίας και Θράκης σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
(ΕΚΑΒ) κατά το σχολικό έτος 2025-2026.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή: