



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ  
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΜΑΘΗΤΡΙΩΝ

Σχολική Χρονιά 2025-26

1. Στοιχεία Σχολείου:

Όνομα:	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ ΣΤ' – ΑΓ. ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ	Επαρχία:	ΛΕΥΚΩΣΙΑ
--------	--	----------	----------

2. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας:

Όνοματεπώνυμο:		Τμήμα:	
Διεύθυνση Οικίας:			
Τηλέφωνα:			

3. Στοιχεία γονέων ή κηδεμόνων:

Όνοματεπώνυμο πατέρα/κηδεμόνα*:			
Διεύθυνση οικίας: (μόνο αν διαφέρει από τη διεύθυνση του παιδιού)		Τηλέφωνα:	
Διεύθυνση εργασίας:		Τηλέφωνα	

Όνοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα*:			
Διεύθυνση οικίας: (μόνο αν διαφέρει από τη διεύθυνση του παιδιού)		Τηλέφωνα:	
Διεύθυνση εργασίας:		Τηλέφωνα	

ΔΗΛΩΣΗ – ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Εγώ ο/η πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας\* του/της μαθητή/μαθήτριας .....  
..... εξουσιοδοτώ τα ενήλικα άτομα που αναφέρονται πιο  
κάτω, στην παράγραφο 4, όπως ένα από αυτά παραλάβει, **σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης**  
στο σχολείο, το παιδί μου και το έχει υπό τη φύλαξή του και τη δική του ευθύνη, αν εγώ δεν μπορώ  
να το παραλάβω ή το σχολείο δεν μπορεί να με εντοπίσει για να με ενημερώσει σχετικά.

4. Στοιχεία εξουσιοδοτημένων ατόμων:

Όνοματεπώνυμο:			
Διεύθυνση:			
Τηλέφωνα:			

Όνοματεπώνυμο:			
Διεύθυνση:			
Τηλέφωνα:			

Όνοματεπώνυμο:			
Διεύθυνση:			
Τηλέφωνα:			

Το εξουσιοδοτών πρόσωπο: πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας\*

Όνοματεπώνυμο: ..... Υπογραφή: .....  
Ημερομηνία: .....

\* Διαγράψτε ανάλογα

