ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗ Κ. ΠΟΛΕΜΙΔΙΩΝ **ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2026 – 2027**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΙΟΥ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο/Η υποφαινόμενος/η _____

πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας _____

_____ του τμήματος _____, ΔΕΝ επιτρέπω τη συμμετοχή του παιδιού μου στην **Αξιολόγηση Αντικτύπου σε σχέση με την προτεινόμενη νομοθεσία για περιορισμό της πρόσβασης των παιδιών στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ)** στην Κύπρο, που θα πραγματοποιηθεί στο σχολείο με την συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου.

Ονοματεπώνυμο Γονιού/Κηδεμόνα: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

<u>Να επιστραφεί στο σχολείο και να παραδοθεί στον/ην Υπεύθυνο/η Τμήματος μέχρι την Τετάρτη 30 Σεπτεμβρίου 2026</u>