



Δήλωση Συμμετοχής Μαθητή στον Εικαστικό Διαγωνισμό

«Η Ιατρική και τα φάρμακα στη φαντασία των νέων»

Στοιχεία Μαθητή

Όνομα:.....
Επώνυμο:.....
Ημερομηνία γεννήσεως: Τάξη:
Τμήμα.....

Συμμετοχή

Είδος έργου (πχ ζωγραφική , τραγούδι, video):.....
Τίτλος Έργου:.....

Στοιχεία υπεύθυνου εκπαιδευτικού

Όνομα:.....
Επώνυμο:.....
Ειδικότητα:.....
Τηλέφωνο:.....
Email:.....

Στοιχεία σχολείου

Σχολείο:.....
Διεύθυνση:.....
Τηλέφωνο:.....
Email:.....

Υπεύθυνη δήλωση γονέα ή κηδεμόνα:

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η

.....

δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στον γιο / στην κόρη μου

.....

του / της οποίου/οποίας ασκώ την κηδεμονία, να λάβει μέρος στον Πανελλήνιο Εικαστικό Διαγωνισμό με τίτλο: «Η Ιατρική και τα φάρμακα στη φαντασία των νέων» που διοργανώνει ο Διεθνής Ολυμπικός Σύνδεσμος σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας "Med_School".

Ως εκ τούτου, επιτρέπω την παρουσίαση του έργου του, των στοιχείων του (ονοματεπώνυμο και σχολείο που φοιτά) και του σχετικού με το διαγωνισμό υλικού σε όλα τα μέσα, τα οποία σχετίζονται με τον εν λόγω Διαγωνισμό. Επιπλέον δηλώνω ότι τα έργα του παραπάνω μαθητή αποτελούν πρωτότυπη εργασία και δεν περιλαμβάνουν υλικό το οποίο υπόκειται σε έλεγχο πνευματικών δικαιωμάτων. Αποδέχομαι δε, ότι αν υπάρχει παραβίαση πνευματικών δικαιωμάτων, η επιτροπή του Διαγωνισμού δεν φέρει καμία ευθύνη και έχει το δικαίωμα αποκλεισμού της παρούσας συμμετοχής.

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών-ούσα

.....