**ΕΞΩΔΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΓΟΝΕΩΝ**

1. Του …………..
2. της ………….. *(αναγράφετε τα στοιχεία σας και οι δύο γονείς)* ως ασκούντων (*επί μονογονεϊκής οικογένειας:* ως ασκούσας/ντος) την γονική μέριμνα του ανηλίκου τέκνου μου/των ανηλίκων τέκνων μας ……….. *(αναγράφετε τα στοιχεία του παιδιού ή των παιδιών σας).*

**ΠΡΟΣ**

τον/την Διευθυντή/τρια και τους εκπαιδευτικούς του …………….. *(αναφέρετε τη σχολική μονάδα).*

Με την παρούσα, σας δηλώνω/ουμε ότι ως αποκλειστικώς υπεύθυνος/η/οι για την ψυχοσωματική κατάσταση του παιδιού μου/μας δεν συναινώ/ούμε, αλλά, αντιθέτως ΑΠΑΓΟΡΕΥΩ/ΑΠΑΓΟΡΕΥΟΥΜΕ ΚΑΙ ΑΡΝΟΥΜΑΙ/ΑΡΝΟΥΜΑΣΤΕ ΚΑΤΗΓΟΡΗΜΑΤΙΚΑ την διενέργεια κάθε διαγνωστικής ιατρικής πράξης (self test ή rapid test για COVID-19 ή οτιδήποτε άλλο συναφές μέσον) ή και εμβολιασμού για COVID-19 επί του ως άνω τέκνου μου/μας από οποιονδήποτε φορέα, χωρίς να έχει προηγηθεί ΕΓΓΡΑΦΗ ενημέρωσή μου/μας και χωρίς να έχω/έχουμε συναινέσει ΕΓΓΡΑΦΩΣ προς τούτο, καθώς και να παρευρίσκομαι/μεθα μαζί του ή να παρευρίσκεται μαζί του τουλάχιστον ένας από εμάς προκειμένου να επιβλέπει την όποια διαδικασία διενέργειας οποιασδήποτε ιατρικής πράξης.

Θα πρέπει να γνωρίζετε πως για τις ιατρικές πράξεις σε ανήλικα παιδιά, σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, είναι απαραίτητο να συναινούν οι γονείς που ασκούν την γονική μέριμνα ή εκείνος που ασκεί την επιμέλεια του προσώπου τους. Τα ανήλικα παιδιά δεν είναι ικανά να συναινούν τα ίδια στη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης στο σώμα τους, ούτε είναι νόμιμη η άσκηση ψυχολογικής επιρροής από οποιονδήποτε (σχολικό ή εξωσχολικό ή άλλο δημόσιο φορέα) για να λάβουν τέτοια απόφαση που αφορά στην ιατρική επέμβαση στο σώμα τους, με οποιαδήποτε φαρμακευτικά προϊόντα, πολύ περισσότερο εκείνων που είναι άγνωστης χημικής σύνθεσης ή τεχνολογίας, με άγνωστες άμεσες και μεσο-μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία τους, πληροφορίες που, ακόμη κι αν του παρασχεθούν, αδυνατεί να προσλάβει και επεξεργαστεί ο ανήλικος για να αποφασίσει μόνος του προς το συμφέρον της υγείας του.

Για τους λόγους αυτούς, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε περίπτωση που αγνοηθεί η παρούσα δήλωσή μου/μας, επιφυλάσσομαι/μεθα να ασκήσω/ουμε κάθε δικαίωμά μου/μας για την ποινική και πειθαρχική δίωξη, υμών ή και των ιεραρχικώς προϊσταμένων σας και γενικά κάθε υπευθύνου για οποιαδήποτε κατά τα ανωτέρω υπαιτίως παράνομη και καταχρηστική πράξη σας, επιφυλασσόμενος/η/οι επιπροσθέτως και για την σε βάρος σας αναζήτηση πλήρους αποζημίωσης για κάθε ηθική και σωματική βλάβη που μπορεί να υποστεί το παιδί/τα παιδιά μου/μας.

Τόπος / Ημερομηνία

Ο/Η/ΟΙ εξωδίκως δηλών/δηλούσα/δηλούντες