ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Συμμετοχή στο Πρόγραμμα Υποτροφίας του Limassol Therapy Center

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____, γονέας / νόμιμος κηδεμόνας του/της _____, δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί και κατανοώ πλήρως τους όρους συμμετοχής του παιδιού μου στο Πρόγραμμα Υποτροφίας του Limassol Therapy Center.

Αναγνωρίζω ότι η σταθερή και συνεπής συμμετοχή στις προγραμματισμένες θεραπευτικές συνεδρίες αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της υποτροφίας, καθώς η συνέπεια και η συνέχεια του θεραπευτικού προγράμματος είναι σημαντικές για την ομαλή εξέλιξη και την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.

Στο πλαίσιο αυτό, δεσμεύομαι να φροντίζω για την τακτική παρουσία του παιδιού στις προγραμματισμένες συνεδρίες και κατανοώ ότι δεν επιτρέπεται η απουσία από περισσότερες από τρεις (3) συνεχόμενες προγραμματισμένες συνεδρίες.

Οκτώ (8) συνολικά αδικαιολόγητες απουσίες συνεπάγονται αυτόματο τερματισμό.

Σε περίπτωση που προκύψει σοβαρός ή έκτακτος λόγος που καθιστά αδύνατη την παρουσία του παιδιού, δεσμεύομαι να ενημερώνω έγκαιρα το Limassol Therapy Center, ώστε η κάθε περίπτωση να μπορεί να εξετάζεται ανάλογα με τις περιστάσεις.

Κατανοώ επίσης ότι η μη τήρηση των πιο πάνω όρων ενδέχεται να οδηγήσει σε επανεξέταση της συνέχισης της υποτροφίας, σύμφωνα με τον Κανονισμό του Προγράμματος Υποτροφιών.

Επιβεβαιώνω ότι έλαβα και μελέτησα τον Κανονισμό του Προγράμματος Υποτροφιών, ο οποίος, μαζί με την παρούσα δήλωση, καθορίζει τους όρους της υποτροφίας.

Με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, επιβεβαιώνω ότι έχω ενημερωθεί με σαφήνεια για τις πιο πάνω προϋποθέσεις, τις κατανοώ και συμφωνώ να τηρήσω τη δέσμευση που απαιτείται για τη συμμετοχή του παιδιού μου στο Πρόγραμμα Υποτροφίας.

(Η Υπεύθυνη Δήλωση συμπληρώνεται και υπογράφεται χωριστά από κάθε γονέα / νόμιμο κηδεμόνα που ασκεί τη γονική μέριμνα).

Ονοματεπώνυμο Γονέα / Κηδεμόνα	
Ονοματεπώνυμο Παιδιού	
Ημερομηνία	____ / ____ / _____
Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα	