



ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΕΣ ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ 2026
Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου
21-26 Ιουνίου 2026

Υπεύθυνη Δήλωση γονέα/κηδεμόνα μαθητή/μαθήτριας

Στοιχεία	Μητέρας	Πατέρα	Κηδεμόνα
Όνοματεπώνυμο			
Α.Δ.Τ./Διαβατήριο			
Κινητό τηλέφωνο			
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο			

Αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου στις Καλοκαιρινές Ακαδημίες (επιλέξτε πιο κάτω):

- Διαμονή στη φοιτητική εστία Apollonia (ιδιοκτησία της ΙΑΚ), με την οποία συνεργάζεται το ΤΕΠΑΚ
- Χωρίς διαμονή

Ως ο/η γονέας/κηδεμόνας του/της μαθητή/μαθήτριας.....

(Α.Δ.Τ./Διαβατήριο) δηλώνω υπεύθυνα σε περίπτωση που το παιδί μου επιλεγεί να συμμετάσχει στις Καλοκαιρινές Ακαδημίες 2026 (Ακαδημίες) του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου (Πανεπιστήμιο), ότι εγκρίνω τη συμμετοχή του παιδιού στις Ακαδημίες και του/της επιτρέπω να συμμετέχει σε όλες τις εκδηλώσεις/δραστηριότητες εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές που περιλαμβάνει το πρόγραμμα της Ακαδημίας που θα συμμετέχει (εντός και εκτός των χώρων του Πανεπιστημίου).

Δηλώνω ότι φέρω την ευθύνη σε ό,τι πιθανόν προκύψει κατά τη διαμονή του παιδιού μου στη φοιτητική εστία Apollonia.

Αποδέχομαι ότι το παιδί μου θα μεταβαίνει σε δραστηριότητες/διαμονή εκτός των χώρων του Πανεπιστημίου με τη χρήση μεταφορικού μέσου (λεωφορείων) που θα εκμισθώσει το Πανεπιστήμιο για τους σκοπούς των Ακαδημιών.

Δηλώνω ότι δεν θα επιρρίψω οποιοσδήποτε ευθύνες στο Πανεπιστήμιο σε περίπτωση ατυχήματος του παιδιού μου κατά τη διάρκεια της συμμετοχής του στις Ακαδημίες.

Αποδέχομαι ότι το Πανεπιστήμιο δεν φέρει καμία ευθύνη για ασφάλιση του παιδιού μου σε περίπτωση ατυχήματος κατά την διάρκεια των ωρών λειτουργίας των Ακαδημιών.

Εάν δεν έχω προβεί σε σχετική ασφαλιστική κάλυψη που να αφορά στο παιδί μου, την αποκλειστική ευθύνη για τυχόν ατύχημα/ασθένεια φέρω εγώ ο ίδιος/ίδια.

Σε περίπτωση που το παιδί μου αρρωστήσει με μεταδοτική ασθένεια και αφού ενημερωθώ από το Πανεπιστήμιο, έχω υποχρέωση να το παραλάβω άμεσα από τους χώρους του Πανεπιστημίου για λόγους προστασίας του ίδιου αλλά και των άλλων παιδιών.

Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους/κανόνες/περιορισμούς που θέτει το Πανεπιστήμιο και οι συνοδοί, για την ομαλή διεξαγωγή των δραστηριοτήτων των Ακαδημιών και δηλώνω ότι το παιδί μου θα ακολουθεί το πρόγραμμα και τις υποδείξεις των εκπαιδευτών και συνοδών.

Αποδέχομαι ότι σε περίπτωση συμμετοχής του παιδιού μου στις Καλοκαιρινές Ακαδημίες, αρμόδιο πρόσωπο από το Πανεπιστήμιο μπορεί να επικοινωνεί με το παιδί μου αλλά και με εμένα τον/την ίδιο/ίδια για θέματα που αφορούν αποκλειστικά τις Ακαδημίες.

Αποδέχομαι ότι το Πανεπιστήμιο δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη για τυχόν απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων του παιδιού μου κατά τη διάρκεια συμμετοχής του στις Ακαδημίες.

Αποδέχομαι και συγκατατίθεμαι να δημοσιευθούν για σκοπούς προώθησης του προγράμματος φωτογραφίες και βίντεο που θα ληφθούν κατά τη διάρκεια των Καλοκαιρινών Ακαδημιών και στις οποίες ενδεχομένως να εμφανίζεται το παιδί μου.

Αποδέχομαι όπως χρησιμοποιηθούν προσωπικά στοιχεία του γονέα/κηδεμόνα αλλά και του παιδιού μου για τους σκοπούς της εύρυθμης λειτουργίας των Ακαδημιών.

Αποδέχομαι ότι με την υποβολή της παρούσας αίτησης όλες οι πληροφορίες που έχω υποβάλει είναι αληθείς. Αν διαπιστώσω κάποιο λάθος, θα ενημερώσω άμεσα το Πανεπιστήμιο γραπτώς. Το Πανεπιστήμιο δεν ευθύνεται για οτιδήποτε προκύψει ως συνέπεια λανθασμένων πληροφοριών που έχω υποβάλει ή παρέλειψα να συμπεριλάβω στην παρούσα αίτηση.

Δηλώνω ότι έχω μελετήσει και αποδέχομαι τους κανόνες λειτουργίας/διαμονής/σίτιση των Ακαδημιών του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου
https://www.cut.ac.cy/studies/admissions/get_to_know_cut/summer_academies

Υπογραφή μητέρας*

.....

Όνοματεπώνυμο:

Κινητό τηλέφωνο:

Υπογραφή πατέρα*

.....

Όνοματεπώνυμο:

Κινητό τηλέφωνο:

Υπογραφή κηδεμόνα**

.....

Όνοματεπώνυμο:

* Η δήλωση να υπογραφεί και από τους δύο γονείς του/της μαθητή/τριας

** Να επισυναφθεί έγγραφο που να αποδεικνύει την κηδεμονία του μαθητή/τριας