

## 2<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Χαριλάου (τηλ. 2310-316926)

Αγαπητοί γονείς των μαθητών μας. Είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσουμε ότι με τη σύμφωνη γνώμη του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων, του Συλλόγου των καθηγητών και της Διεύθυνσης του σχολείου, αποφασίσαμε να δημιουργήσουμε στο όνομα του 2<sup>ου</sup> Γυμνασίου Χαριλάου **Τράπεζα Αίματος** και ήδη έχουμε εγγραφεί στο Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών (Ε.Μ.Α.) Έτσι μετά από προσωπική επικοινωνία με τη Δ/ντρια και την προϊσταμένη του Τμήματος Αιμοδοσίας του Γ. Νοσοκομείου «Άγιος Παύλος», ορίσαμε ως ημέρα αιμοδοσίας την **Πέμπτη, 21 Δεκεμβρίου 2017**.

Η **αιμοδοσία** από εσάς τους γονείς και κηδεμόνες των μαθητών μας και όσους καθηγητές μπορούν, θα γίνει σε αίθουσα του σχολείου, **κατά τις ώρες 09:00 έως 13:00**. Εξυπακούεται ότι όσοι γονείς γίνετε εθελοντές αιμοδότες του σχολείου μας θα μπορείτε να ζητάτε αίμα για οποιοδήποτε συγγενή σας σε περίπτωση ανάγκης, σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της Ελλάδας.

Παρακαλούμε όσους γονείς θέλουν και μπορούν να δώσουν αίμα εκείνη την ημέρα στο σχολείο μας (21/12/2017) να συμπληρώσουν και να επιστρέψουν υπογεγραμμένη την παρακάτω δήλωση. Υπόψη ότι δίνοντας μια φιάλη αίμα μπορούμε να σώσουμε όχι έναν αλλά τρεις ανθρώπους (πλάσμα, αιμοπετάλια και ερυθρά). Δίνοντας αίμα δίνουμε ζωή. *Ας γίνουμε λοιπόν και εμείς εθελοντές αιμοδότες και χάρη σε σας να αποκτήσει το 2<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Χαριλάου τη δική του Τράπεζα Αίματος.*

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Σας προσκαλούμε στην **ειδική ενημερωτική ομιλία** που θα γίνει στο σχολείο μας τη **Δευτέρα, 13/11/2017 και ώρα 6:30 μ.μ.** από τη Διευθύντρια του Τμήματος Αιμοδοσίας του Γ. Νοσοκομείου «Άγ. Παύλος», με θέμα την αξία του αίματος και τις προϋποθέσεις αιμοδοσίας από τους εθελοντές γονείς.

Με εκτίμηση, ο Διευθυντής του σχολείου.

### **ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ**

Ο ή Η υπογραφόμενος.....  
γονέας ή κηδεμόνας τ. μαθητ..... της Γ' Τάξης  
δηλώνω ότι επιθυμώ να δώσω αίμα στο 2<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Χαριλάου στις 21/12/2017, εάν βέβαια δεν έχω πρόβλημα υγείας και δεν βρίσκομαι σε φαρμακευτική αγωγή.

Θεσσαλονίκη / /2017  
Ο γονέας ή κηδεμόνας

.....  
(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)