

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/ κάτωθι υπογράφων/ουσα γονέας –
κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας
..... του τμήματος

δηλώνω υπεύθυνα

ότι **επιτρέπω** στο παιδί μου να συμμετέχει στο πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης
από την Ψυχολόγο που έχει τοποθετηθεί στο 13^ο Δημοτικό Σχολείο Ηλιούπολης.

Ηλιούπολη, ___/___/202_

Ο/Η Δηλών / ούσα

.....

.....

(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)