

2ο ΓΕΛ ΧΑΛΛΑΝΔΡΙΟΥ

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:

Δίνω τη συγκατάθεσή μου, για να πραγματοποιήσει ο/η γιος/κόρη μου ατομικές συνεδρίες με την Ψυχολόγο του σχολείου μας.

ΧΑΛΛΑΝΔΡΙ:...../...../202

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ