



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ
Αντιδημαρχία Κοινωνικής Πολιτικής
& Πρωτοβάθμιας Υγείας
Δ/ση: Λ. Πεντέλης 62
15235 Βριλήσσια
Τηλ.: 2108100224 – 2108045564
Email: ky@vrilissia.gr

Βριλήσσια/...../2024

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο γονέας ή κηδεμόνας του/της μαθητή/μαθήτριας

.....

συναινώ στην ορθοπαιδική εξέταση του παιδιού μου βάσει του προγράμματος του προληπτικού ελέγχου για σκολίωση στο σχολείο, από την ειδική επιστημονική ομάδα του Δρ. Θεόδωρου Β. Γρίβα.

Ο γονέας ή κηδεμόνας

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή