

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

Ο/Η κάτωθι υπογραφόμενος/η.....,
γονέας/κηδεμόνας του/της.....
μαθητή/τριας της τάξης του 9^{ου} Δημοτικού Σχολείου Κορυδαλλού

δηλώνω υπεύθυνα

ότι έχω ενημερωθεί και συμφωνώ όπως το παιδί μου δεχθεί υποστηρικτικές υπηρεσίες από την ψυχολόγο του σχολείου και ότι προτίθεμαι να συνεργαστώ σε θέματα που αφορούν στη στήριξη του παιδιού μου.

Ημερομηνία: ____ / ____ / _____

Ο/Η δηλών/ούσα

(Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο)