

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. & Δ.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΓΙΟΥ ΜΥΡΩΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η....., γονέας/κηδεμόνας του/της
μαθητή/τριας....., που φοιτά στην.....

τάξη, δηλώνω ότι συναινώ το παιδί μου να δεχθεί ψυχολογική υποστήριξη και
συμβουλευτική από την κ. Στρίκου Ελένη, Ψυχολόγο και την κ. Ρομπογιαννάκη
Κωνσταντίνα, Κοινωνική Λειτουργό του σχολείου.

...../...../202

Ο γονέας

.....
(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή)

Τηλέφωνα επικοινωνίας οικογένειας

Οικίας:.....

Κινητό μητέρας:.....

Κινητό πατέρα:.....

Email:.....