**ΕΝΤΥΠΟ\_1 ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

*για εφαρμογή στοχευμένων δράσεων & παρεμβάσεων ενδυνάμωσης μαθητών / τριών*

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η (*Επώνυμο*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Όνομα*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ γονέας/κηδεμόνας,της/του(*Επώνυμο*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Όνομα*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μαθήτριας/τη της \_\_\_ (*Τάξη*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Γυμνασίου/Λυκείου*)

**Επιθυμώ :**

1. να συμμετέχει το παιδί μου στην παρακολούθηση/υλοποίηση -εφαρμογή εξατομικευμένων ή ομαδικών παιδαγωγικών, εκπαιδευτικών και άλλων υποστηρικτικών μέτρων, ενίσχυσης των γνωστικών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, που συντονίζονται και υλοποιούνται από την ΕΔΥ του σχολείου (Ψυχολόγος), κάθε Δευτέρα στο χώρο του Σχολείου.
2. να συμμετέχω η ίδια / ο ίδιος στην παρακολούθηση/υλοποίηση -εφαρμογή εξατομικευμένων ή ομαδικών παιδαγωγικών, εκπαιδευτικών και άλλων υποστηρικτικών μέτρων, ενίσχυσης των γνωστικών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, που συντονίζονται και υλοποιούνται από την ΕΔΥ του σχολείου (Ψυχολόγος), κάθε Δευτέρα στο χώρο του Σχολείου.

*Ο κάθε συμμετέχων διατηρεί το δικαίωμα να αποσυρθεί από τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.*

**Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα Ημερομηνία**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / 09 /2022**