**ΑΙΤΗΣΗ**

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Επώνυμο : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Όνομα : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ον. Πατέρα : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

E-mail : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Τηλέφωνο : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ταχ, Δ/νση : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ / ΤΡΙΑΣ

Επώνυμο : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Όνομα : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ον. Πατέρα : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

E-mail (Π.Σ.Δ.) : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ταχ, Δ/νση : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΘΗΤΗ / ΤΡΙΑΣ

Σχολείο : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Τάξη : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Θέμα:

**«Παροχή εξ αποστάσεως σύγχρονης διαδικτυακής συμβουλευτικής υποστήριξης στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό από το Κ.Ε.Σ.Υ. Φωκίδας»**

*(Τόπος, Ημερομηνία)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Προς

Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.) Φωκίδας

*Σταλλού 5 και Μαρκίδου,* ***Άμφισσα,*** *33 100*

## Δια

του Γυμνασίου με Λ.Τ. / Μουσικού σχολείου / ΓΕ.Λ. / ΕΠΑ.Λ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Παρακαλώ όπως υποστηρίξετε τον/την

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ονοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας)*

στα πλαίσια εξ αποστάσεως σύγχρονης Συμβουλευτικής στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό, και πιο συγκεκριμένα αναφορικά με:

* τα επαγγελματικά του/της ενδιαφέροντα
* τις εργασιακές του/της αξίες
* τις επαγγελματικές του/της αποφάσεις
* άλλο (προσδιορίστε): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(επιλέξτε με √ μία ή περισσότερες από τις παραπάνω δράσεις)*

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αφενός τυγχάνω γονέας / κηδεμόνας του/της μαθήτριας και αφετέρου δε συναινώ στην καταγραφή με οποιοδήποτε τρόπο ή μέσο της εξ αποστάσεως σύγχρονης διαδικτυακής συμβουλευτικής υποστήριξης.

Ο/Η αιτών/ούσα

*(Υπογραφή - Ονοματεπώνυμο)*