|  |
| --- |
| **Υπεύθυνη Δήλωση συναίνεσης γονέα ή κηδεμόνα** |
| Δηλώνω ότι επιτρέπω στον/στην ……………………………………………….μαθητή/μαθήτρια στην ……….. τάξη της σχολικής μονάδας ………………………………………………………... να συμμετάσχει σε ατομικές/ ομαδικές συνεδρίες με την Ψυχολόγο ή/και την Κοινωνική Λειτουργό του σχολείου. |
| Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα……………………………………………………Υπογραφή…………………………….. | Ημερομηνία…./…./2021 |