

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. & Δ.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ

Δ/ΝΣΗ ΕΚΠ/ΣΗΣ Α’ ΠΙΕΙΡΑΙΑ

15Ο ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η …………………………………………………………………………………………….., γονέας/κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας ……………………………………………………………………….., που φοιτά στην ………………. τάξη, δηλώνω υπεύθυνα ότι συμφωνώ το παιδί μου να δεχθεί ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική από την κ. Σπάλα Σταυρούλα ψυχολόγο του σχολείου.

………………….., …./ …../202…

Ο Γονέας/Κηδεμόνας

………………………………………………….

(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή)

Τηλέφωνα επικοινωνίας οικογένειας

Οικίας:…………………………………………

Κινητό μητέρας:………………………………

Κντητό πατέρα:……………………………………..

E-mail:…………………………………………………..