

## 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 απο την κ. Φλωρεντία Χρυσοβέργη, ψυχολόγο του  
σχολείου.

....., ...../...../202.....

Ο Γονέας

.....

(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή)

### Τηλέφωνα επικοινωνίας οικογένειας

Οικίας: .....

Κινητό μητέρας: .....

Κινητό πατέρα: .....

Email: .....