|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ED |  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ.Ε. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ****3ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΡΓΟΥΣ** |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η ……………………………………………………........................., γονέας/κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας ……………………………………………….………………………., που φοιτά στην ……... τάξη, δηλώνω υπεύθυνα ότι συμφωνώ/δε συμφωνώ (παρακαλώ να κυκλώσετε μία από τις δύο επιλογές) να δεχθεί το παιδί μου κατ’ ιδίαν ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική από την κ. Μπάνου Αντωνία, ψυχολόγο του σχολείου.

|  |
| --- |
| **…………………………… , ….. / ….. / 202…****Ο Γονέας** |
| **………………………..………………..**(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή) |
|  |
|  |