**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

2020-2021

Σχολικό έτος

**11ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΛΥΦΑΔΑΣ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. Δ΄ ΑΘΗΝΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Ο/Η ............................................................................................................... γονέας / κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας ........................................................................................................... που φοιτά στην ............. τάξη του 11ου Δημοτικού Σχολείου Γλυφάδας,

δηλώνω υπεύθυνα

ότι συμφωνώ όπως το παιδί μου δεχθεί εξατομικευμένη υποστήριξη από την ψυχολόγο κυρία Τσακρή Βασιλική για το σχολικό έτος 2020-2021.

Τηλέφωνα επικοινωνίας

Οικίας: ......................................................

κινητό μητέρας: ........................................

κινητό πατέρα: ..........................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ο γονέας / κηδεμόνας τ..... μαθητ...........  ...................................................................................... |
| Γλυφάδα, .......... / .......... / 202..... | (Υπογραφή)  .....................................................................................  (Ονοματεπώνυμο) |