

Υπεύθυνη Δήλωση συναίνεσης γονέα ή κηδεμόνα

Δηλώνω ότι επιτρέπω στον/στην
μαθητή/μαθήτρια, της τάξης, του 3^{ου} Γυμνασίου Γλυφάδας να
συμμετάσχει σε ατομικές/ομαδικές συνεδρίες με την Ψυχολόγο του σχολείου.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα

Ημερομηνία

.....

...../...../202

Υπογραφή

.....