**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

Δηλώνω ότι επιτρέπω στον/ην …………………………………………………………………………………………….. μαθητή/τρια στην ……………. Τάξη της Σχολικής Μονάδας του 5ου Δημοτικού Σχολείου Ερμούπολης Σύρου να συμμετάσχει σε ατομικές/ομαδικές συνεδρίες με την Ψυχολόγο του σχολείου.

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα Ημερομηνία

……………………………………………………. ……………………

Υπογραφή

……………………………………………………..