



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΠΕΡΙΦ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Π.Ε. & Δ.Ε. ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Δ/ΝΣΗ Β' ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Α΄ ΑΘΗΝΑΣ

1<sup>ο</sup> ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η ..... , γονέας/κηδεμόνας του/της  
μαθητή/τριας ..... , που φοιτά στο .....  
τμήμα, δηλώνω υπεύθυνα ότι συναινώ το παιδί μου να πραγματοποιεί ατομικές  
συναντήσεις για ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική στο χώρο του σχολείου  
με την κ. Τσέλλο Παναγιώτη, ψυχολόγο του σχολείου.

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

**Ο Γονέας/Ο Κηδεμόνας**

.....  
(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή)

**Τηλέφωνα επικοινωνίας οικογένειας**

.....