



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α' ΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β' ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΘΗΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ.Ε. Α' ΑΘΗΝΑΣ

.....
.....
.....

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα:

Ονοματεπώνυμο:

Όνομα πατρός:

Όνομα μητρός:

Ημερομηνία Γέννησης:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (email):

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ούσα δηλώνω υπεύθυνα, ότι επιτρέπω στον/στην υιό/κόρη ή
κηδεμονευόμενο/η μου
(ονοματεπώνυμο) του (πατρώνυμο μαθητή/τριας), που φοιτά στο
τμήμα του να πραγματοποιήσει συμβουλευτικές
συναντήσεις με την ψυχολόγο της σχολικής μονάδας κ. Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου.

Ημερομηνία:/...../.....

Υπογραφή