**Συγκατάθεση**

Δέχομαι ο γιός μου/ η κόρη μου / ο/η/ κηδεμονευόμενός μου (ονοματεπώνυμο:) …………………………… του (όνομα πατρός:) ………………….. να επισκεφτεί την ψυχολόγο της σχολικής μονάδας του Καλλιτεχνικού Γυμνασίου Αθηνών.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο γονέα ή κηδεμόνα: …………………………

Υπογραφή: …………………..

Τηλέφωνο: …………………..

Κινητό: ………………………

Email: ………………………..