Ρέθυμνο, …../…../20….

**Φόρμα Συγκατάθεσης Γονέα**

ΠΡΟΣ:

Κατόπιν συνεννόησης με την τοποθετημένη ψυχολόγο στο σχολείο φοίτησης του/της …………………………………………………., δηλώνω υπεύθυνα πως, ως ……………………… (δηλώστε τη σχέση σας με τον μαθητή/ την μαθήτρια) και υπεύθυν…. κηδεμόνας του μαθητή/της μαθήτριας ………………………………….. ……………………………., ο οποίος/η οποία φοιτά στο …………………………... στην ……τάξη/τμήμα…….,

***συναινώ στην πραγματοποίηση ατομικού ραντεβού με την ψυχολόγο***.

Το ραντεβού αυτό θα πραγματοποιηθεί εντός του σχολείου, κατά τη διάρκεια του διδακτικού ωραρίου. Πιθανά δεδομένα που μπορεί να προκύψουν από τη συνάντηση, θα αποθηκευτούν στον ατομικό φάκελο του μαθητή/της μαθήτριας, διαφυλάσσοντας το απόρρητο και τα προσωπικά του/της δεδομένα.

Η ψυχολόγος Ο/Η δηλών/δηλούσα

(ονοματεπώνυμο) (ονοματεπώνυμο)