

15ο Επαλ Θεσσαλονίκης

Δίνω την συγκατάθεση μου στον/στην μαθητή/τρια
..... τμήμα.....να δει την ψυχολόγο του σχολείου
σε ατομική συνάντηση εφόσον το επιθυμεί.

Ο/Η κηδεμόνας

.....