**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

Στα πλαίσια του προγράμματος ΕΣΠΑ «Υποστήριξη Σχολικών Μονάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής Εκπαίδευσης από Ψυχολόγους και Κοινωνικούς Λειτουργούς» για την αντιμετώπιση των συνεπειών του COVID- 19 οι μαθητές/τριες πρόκειται να υποστηριχθούν από ψυχολόγο με σκοπό τη διαχείριση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας αλλά και γενικότερα την ψυχοκοινωνική ευημερία των μαθητών/τριών. Οι υπηρεσίες που παρέχονται έχουν συμβουλευτικό χαρακτήρα και διενεργούνται στα πλαίσια τήρησης του κώδικα δεοντολογίας με απόλυτο σεβασμό στην ατομικότητα του κάθε μαθητή/τριας και στο απόρρητο των πληροφοριών που μοιράζεται.

Η παρούσα επιστολή αποστέλλεται στους γονείς και κηδεμόνες των μαθητών/τριών προς ενημέρωση του ιδιαίτερου χαρακτήρα της υποστήριξης των μαθητών/τριών και με σκοπό τη διασφάλιση της συναίνεσής τους για την υποστήριξη των παιδιών τους από την ψυχολόγο, εφόσον τα ίδια την αναζητήσουν.

Η Δήλωση συναίνεσης θα αποστέλλεται στο email του σχολείου:

7gymthes@sch.gr

Ο/Η …………………………………….……………..…………., γονέας/κηδεμόνας του/της …………………………………………………………., μαθητή/τριας της …….. τάξης δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμβουλευτική υποστήριξη του παιδιού μου από την ψυχολόγο του 7ου Ημερήσιου Γυμνασίου Θεσσαλονίκης.

Ημερομηνία Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

…./…../2020