



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ /ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

Όνομα Σχολείου Παιδιού:.....

Ημ. Γεννήσεως:.....

Όνοματεπώνυμο Πατέρα/ Νόμιμου Κηδεμόνα:.....

Τηλέφωνο Πατέρα/ Κηδεμόνα:.....

Όνοματεπώνυμο Μητέρας/ Νόμιμου Κηδεμόνα:.....

Τηλέφωνο Μητέρας/ Κηδεμόνα:.....

Διεύθυνση κατοικίας:

Δηλώνουμε υπεύθυνα ως γονείς/νόμιμοι κηδεμόνες του παιδιού μας, ότι έχουμε ενημερωθεί για την **Πολιτική Απορρήτου Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων** της Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας του Υπουργείου Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας, από την ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας ή από το σχολείο του παιδιού μας.

Δίνουμε την συγκατάθεση μας για συνεργασία με τον/την οικείο/οικεία Εκπαιδευτικό/Εκπαιδευτική Ψυχολόγο του σχολείου του παιδιού μας και για γνωστοποίηση των πληροφοριών προσωπικών δεδομένων, όπου κρίνεται αναγκαίο (στο σχολείο, υπηρεσίες του κράτους και ιδιώτες επαγγελματίες) όπως αυτό καθορίζεται στην **Πολιτική Απορρήτου της ΥΕΨ**.

Όνομα	Ιδιότητα	Υπογραφή	Ημερομηνία

Για επίσημη χρήση μόνο

Ε.Γ.Υ.Ε.Ψ: