



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**ΕΝΤΥΠΟ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο παιδιού .....  
 Όνομα Σχολείου: .....  
 Ημ. Γεννήσεως: .....  
 Όνοματεπώνυμο Πατέρα/ Κηδεμόνα: .....  
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας Πατέρα/ Κηδεμόνα: .....  
 Όνοματεπώνυμο Μητέρας/ Κηδεμόνα: .....  
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας Μητέρας/ Κηδεμόνα: .....  
 Διεύθυνση Κατοικίας: .....

Δηλώνουμε υπεύθυνα ως γονείς/κηδεμόνες του προαναφερόμενου παιδιού, ότι επιθυμούμε τον τερματισμό οποιωνδήποτε Υπηρεσιών προσφέρει η Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας (ΥΕΨ) και αναφέρονται στο παιδί μας.

Έχουμε ενημερωθεί για την **Πολιτική Απορρήτου Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων της ΥΕΨ**, από την ιστοσελίδα της Υπηρεσίας ή από το σχολείο του παιδιού μας.

Όνομα	Ιδιότητα	Υπογραφή	Ημερομηνία

Για επίσημη χρήση μόνο  
Ε.Γ.Υ.Ε.Ψ: