

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Για παρακολούθηση δράσεων και παρεμβάσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης μαθητικού πληθυσμού στο πλαίσιο της αγωγής υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η γονέας/κηδεμόνας,
της/του μαθήτριας..... δηλώνω υπεύθυνα
ότι:

Συγκατατίθεμαι / Δε συγκατατίθεμαι

να συμμετέχει το παιδί μου στην παρακολούθηση/υλοποίηση δράσεων/παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας, με θέμα: «**Διατροφική Αγωγή - Τρώω έξυπνα, νιώθω καλά**», που συντονίζονται και υλοποιούνται σε συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας.

Το παιδί μου διατηρεί το δικαίωμα να αποσυρθεί από τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

Ημερομηνία/...../2022
Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Όνοματεπώνυμο

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Για παρακολούθηση δράσεων και παρεμβάσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης μαθητικού πληθυσμού στο πλαίσιο της αγωγής υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η γονέας/κηδεμόνας,
της/του μαθήτριας..... δηλώνω υπεύθυνα
ότι:

Συγκατατίθεμαι / Δε συγκατατίθεμαι

να συμμετέχει το παιδί μου στην παρακολούθηση/υλοποίηση δράσεων/παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας, με θέμα: «**Διατροφική Αγωγή - Τρώω έξυπνα, νιώθω καλά**», που συντονίζονται και υλοποιούνται σε συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας.

Το παιδί μου διατηρεί το δικαίωμα να αποσυρθεί από τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

Ημερομηνία/...../2022
Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Όνοματεπώνυμο