**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/τη ………………………………………….. της Γ΄ τάξης

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: **Συγκατατίθεμαι**  **Δε συγκατατίθεμαι**

να συμμετέχει το παιδί μου στην παρακολούθηση/υλοποίηση δράσεων/παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας που συντονίζονται και υλοποιούνται σε συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας και Θρησκευμάτων από το **ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΥΒΙΩΝ**

ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία Γ΄ τάξη

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Σεξουαλική αγωγή για κορίτσια – αγόρια (ξεχωριστά με παρουσία εκπαιδευτικών του ίδιου φύλου)

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

**Ημερομηνία διεξαγωγής: 27/3/23, Χώρος: αίθουσα εκδηλώσεων 2ου Γ/σιου Καλύβιων**

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

……………………………….