ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

προς τους Γονείς & Κηδεμόνες μαθητών/ μαθητριών της Β’ Τάξης ΓΕ.Λ. Πικερμίου

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού συντονίζει και υλοποιεί δράσεις και παρεμβάσεις στο πλαίσιο αγωγής υγείας σε σχολικές μονάδες σε εθνικό επίπεδο με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του μαθητικού πληθυσμού σε θέματα δημόσιας υγείας.

Οι εν λόγω παρεμβάσεις αναπτύσσονται σύμφωνα με το έγγραφο του Υπουργείου Υγείας αρ. πρωτ. Γ1γ/ΓΦ3.3,13,18Ζ,ΦΑΥ 4,6 (2022)/Γ.Π. 57605/ 01-11-2022 (ΑΔΑ: ΨΨ87465ΦΥΟ-ΟΗ1 ).

Προκειμένου να επιτευχθεί η συμμετοχή των μαθητών/τριών στην υλοποίηση των δράσεων/ παρεμβάσεων σε εθνικό επίπεδο, οι γονείς/κηδεμόνες αυτών καλούνται να συμπληρώνουν το σχετικό έντυπο Συγκατάθεσης.

Θεματικός Άξονας: Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία

Δράση: Ενημέρωση διάρκειας 2 διδακτικών ωρών για την αντισύλληψη και τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία και την συμβολή σας στην επίτευξη του σημαντικού αυτού εγχειρήματος.

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/μαθητή ………………..…………..…………..………..…..…………………

της Β’ τάξης, τμήματος ....., 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, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και συγκεκριμένα στον θεματικό άξονα «Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία» με παρουσίαση – συζήτηση για την αντισύλληψη και τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα από ιατρό /επαγγελματία υγείας μονάδας υγείας του ΕΣΥ.

Το παιδί μου διατηρεί το δικαίωμα να αποσυρθεί από τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της και να παραμείνει σε χώρο που θα υποδειχθεί από τον/την υπεύθυνο/η εκπαιδευτικό ή τη διεύθυνση του σχολείου.

 Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα Ημερομηνία

……..…………..……………………… ……./…../20...