

**ΑΙΤΗΣΗ  
ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ/ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ**

**ΠΡΟΣ  
ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ  
ΤΟΥ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:** ..... **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....  
**ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ..... **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....  
**ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ:** .....

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :** .....  
**ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:** .....

**ΚΑΙ ΤΗΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:** ..... **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....  
**ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ..... **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....  
**ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ:** .....

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :** .....  
**ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:** .....

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ..... **ΟΔΟΣ:** ..... **ΑΡΙΘΜΟΣ:** .....  
**Τ. Κ.:** ..... **ΤΗΛ:** ..... **ΦΑΞ:** .....

Αιτούμαι την ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη από την Ψυχολόγο της Υπηρεσίας σας για θέματα υιοθεσίας.

Ο ΑΙΤΩΝ

Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....  
(υπογραφές)