



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

Έντυπο γραπτής συγκατάθεσης γονέων/κηδεμόνων για διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) σε μαθητές/μαθήτριες Δημοτικών Σχολείων

Παρακαλείστε όπως δηλώσετε πιο κάτω αν συγκατατίθεστε στη διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) στο παιδί σας με λήψη ρινικού επιχρίσματος, στο πλαίσιο των ελέγχων που έχουν προγραμματιστεί σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για μαθητές/μαθήτριες Δ', Ε' και Στ' τάξης των Δημοτικών Σχολείων.

- Δηλώνω ότι **συγκατατίθεμαι** στη διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) στον/στην(όνομα μαθητή/μαθήτριας) του τμήματος του/της(ονομασία σχολείου).

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα:.....

Αρ. κινητού τηλεφώνου γονέα/κηδεμόνα:

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία: