



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

Παρακαλείστε όπως δηλώσετε πιο κάτω αν συγκατατίθεστε στη διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) στο παιδί σας, στο πλαίσιο των ελέγχων που έχουν προγραμματιστεί από το Υ.Π.Π.Α.Ν. σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για μαθητές/τριες Γυμνασίων.

Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στη διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) στον/στη μαθητή/τρια.....
του τμήματος του Γυμνασίου Αγίου Αντωνίου.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα:

Αριθμός κινητού τηλεφώνου γονέα/κηδεμόνα:

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:

Ημερομηνία:

Το έντυπο πρέπει να παραδοθεί από τον/την μαθητή/τρια την πρώτη ημέρα επιστροφής στο Σχολείο.

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΘΥΝΣΗ