

**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 ΥΠΠΑΝ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για μαθητές/μαθήτριες Γυμνασίων.

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

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα:

Αριθμός κινητού τηλεφώνου γονέα/κηδεμόνα:

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:

Ημερομηνία:

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