



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ**

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

Για λόγους τήρησης της σχετικής δεοντολογίας, 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 σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για μαθητές/μαθήτριες των δημόσιων Λυκείων και Τεχνικών Σχολών.

- 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: .....