

**Διενέργεια δειγματοληπτικού ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) σε
μαθητές/τριες Γυμνασίων**

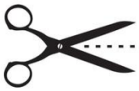
Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Σύμφωνα με εγκύκλιο του ΥΠΠΑΝ, όταν επαναλειτουργήσουν τα Γυμνάσια, θα διενεργηθούν οργανωμένοι έλεγχοι ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) σε όλα τα Γυμνάσια από μονάδα δειγματοληψίας του Υπουργείου Υγείας.

Ως εκ τούτου πρέπει τα παιδιά σας την πρώτη μέρα επιστροφής τους στο Σχολείο να προσκομίσουν **απαραίτητα** το έντυπο συγκατάθεσής σας, ώστε να είναι δυνατή η συμμετοχή τους στους ελέγχους.

Το έντυπο συγκατάθεσης μπορείτε να το εκτυπώσετε, να το συμπληρώσετε και να το αποστείλετε με το παιδί σας στο Σχολείο.

Σε περίπτωση που δεν μπορείτε να το εκτυπώσετε, έχετε τη δυνατότητα να το αντιγράψετε σε μια κόλλα χαρτί, να το υπογράψετε, και να αποστείλετε το χειρόγραφο με το παιδί σας στο Σχολείο.



Έντυπο συγκατάθεσης δειγματοληπτικού ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test)

Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στη διενέργεια ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) στον/στην _____ (όνομα μαθητή/τριας) του τμήματος _____ του Περιφερειακού Γυμνασίου Αγίας Βαρβάρας.

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα _____

Αριθμός κινητού τηλεφώνου γονέα/κηδεμόνα _____

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα _____

Ημερομηνία: __/__/2021