

**ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ**

**Σχολική Χρονιά : 2021 -2022**

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

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/στην ..... του τμήματος ..... του Γυμνασίου Αρχαγγέλου Λακατάμειας.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: .....

Αρ. κιν. τηλ. γονέα/κηδεμόνα: .....

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....