****

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

**Έντυπο γραπτής συγκατάθεσης γονέων/κηδεμόνων για 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 Γυμνασίων**

**⬜** Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στη διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης

αντιγόνο (rapid test) στον/στην ……………………………………………………………………

(όνομα μαθητή/μαθήτριας) του τμήματος ………………………… του Γυμνασίου

Λινόπετρας.

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: ……………………………………………………………..

Αρ. κινητού τηλεφώνου γονέα/κηδεμόνα: …………………………………………………..

Υπογραφή: ……………………………….. Ημερομηνία: …………………………………….