|  |
| --- |
|  |
| **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** |
| **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ** |
| **ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Θέμα: Διενέργεια 20.000 δωρεάν διαγνωστικών εξετάσεων στα σχολεία**

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα πληροφορείστε ότι, σε συνέχεια της Απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου θα διενεργηθούν δωρεάν δειγματοληπτικοί διαγνωστικοί έλεγχοι σχετικά με τη νόσο SARS-CοV-2 στο εκπαιδευτικό και άλλο προσωπικό των σχολείων καθώς επίσης και σε μαθητές και μαθήτριες. Η Απόφαση λήφθηκε στο πλαίσιο της προσπάθειας για όσο γίνεται ασφαλέστερη από υγειονομικής άποψης επιστροφή στα σχολεία.

Ο δειγματοληπτικός έλεγχος θα γίνει σύμφωνα με τις συστάσεις των σχετικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε και επιστρέψετε το πιο κάτω έντυπο υπογραμμένο **ΑΜΕΣΑ**.

Προς ΥΠΠΑΝ

Δεν έχω αντίρρηση να συμμετάσχει το παιδί μου στο δειγματοληπτικό διαγνωστικό έλεγχο σχετικά με τη νόσο SARS-CοV-2, ο οποίος θα διενεργηθεί από εξουσιοδοτημένα εργαστήρια.

Ονοματεπώνυμο μαθητή/τριας: ……………………………………………………………..

Σχολείο: …………………………………………………..Τάξη/Τμήμα: …………………….

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: …………………………………Φύλο: Άρρεν / Θήλυ

Ημερομηνία Γεννήσεως: ……………………………

Υπογραφή γονιού/κηδεμόνα: ……………………………………………………………….

Κινητό Τηλέφωνο: ……………………………………………………………………………