

Διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) σε μαθητές/μαθήτριες Λυκείων

Σας ενημερώνουμε ότι με την επιστροφή των μαθητών/ριών στο σχολείο τον Ιανουάριο του 2021 έχει προγραμματιστεί διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) από μονάδες δειγματοληψίας του Υπουργείου Υγείας. Θα ήταν ωφέλιμο όλοι/όλες να συμμετάσχουν στους ελέγχους, ώστε να αποτυπωθεί η επιδημιολογική εικόνα του Σχολείου μας.

2. Οι μαθητές/μαθήτριες θα πρέπει να δηλώσουν το ενδιαφέρον τους, μέσω των γονέων/κηδεμόνων τους, σε ηλεκτρονική φόρμα του ΥΠΠΑΝ από τις 30 Δεκεμβρίου 2020 έως τις 4 Ιανουαρίου 2021, στον σύνδεσμο

<https://eservices.moec.gov.cy/RapidTestMathites>

3. Σημειώνεται ότι οι μαθητές/μαθήτριες που θα προβούν σε έλεγχο ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) θα πρέπει να έχουν υπογεγραμμένο από τον/την γονέα/κηδεμόνα τους το έντυπο που ακολουθεί, το οποίο πρέπει να παρουσιάσουν πριν από τη διενέργεια του τεστ.



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).

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα:.....

Αρ. κινητού τηλεφώνου γονέα/κηδεμόνα:

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία: