

## ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΚΑΚΙΟΥ

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Σας ενημερώνουμε ότι το Σχολείο μας θα συμμετέχει στο πρόγραμμα διενέργειας δωρεάν μοριακών εξετάσεων COVID-19 σε μαθητές, καθηγητές και προσωπικό. Ως εκ τούτου παρακαλούνται οι γονείς/κηδεμόνες των μαθητών/τριών που δεν έχουν αντίρρηση να συμμετάσχει το παιδί τους στον διαγνωστικό έλεγχο, να συμπληρώσουν το Έντυπο Συγκατάθεσης που βρίσκεται στο *Παράρτημα 1* πιο κάτω. Το συμπληρωμένο έντυπο πρέπει να επιστραφεί στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) του Σχολείου {στέλνοντας σάρωση (scan) ή φωτογραφία} το αργότερο μέχρι τη Δευτέρα 18 Μαΐου 2020 η ώρα 10:00 το πρωί.

Το e-mail του Σχολείου είναι: [gym-akaki-lef@schools.ac.cy](mailto:gym-akaki-lef@schools.ac.cy)

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

## Παράρτημα 1



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-CoV-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-CoV-2, ο οποίος θα διενεργηθεί από εξουσιοδοτημένα εργαστήρια.

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας: .....

Σχολείο: ..... Τάξη/Τμήμα: .....

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

Ημερομηνία Γεννήσεως: .....

Υπογραφή γονιού/κηδεμόνα: .....

Κινητό Τηλέφωνο: .....