



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

**Έντυπο γραπτής συγκατάθεσης γονέων/κηδεμόνων για διενέργεια ελέγχου ταχείας  
ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) σε μαθητές/μαθήτριες δημόσιων και ιδιωτικών  
Γυμνασίων, Λυκείων και Τεχνικών Σχολών**

**Σχολική χρονιά 2021-2022**

Παρακαλείστε όπως δηλώσετε πιο κάτω αν συγκατατίθεστε στη διενέργεια ελέγχου ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) στο παιδί σας με λήψη ρινικού επιχρίσματος, στο πλαίσιο των ελέγχων που έχουν προγραμματιστεί σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για μαθητές/μαθήτριες των δημόσιων και ιδιωτικών Γυμνασίων, 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: .....

*Τα δεδομένα τηρούνται και τυγχάνουν νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Υγείας, για σκοπούς διενέργειας της εξέτασης. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Υγείας.*