



**Επικοινωνία (32):  
Διενέργεια 20.000 δωρεάν διαγνωστικών εξετάσεων  
στα σχολεία**

**Σάββατο, 16 Μαΐου 2020**

Αγαπητές οικογένειες των μαθητών μας,

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 (σε αρχικό στάδιο μόνο παιδιά των Ε' και Στ' τάξεων, στον χώρο του σχολείου). 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 να συμπληρώσετε και επιστρέψετε το πιο κάτω έντυπο υπογραμμένο, το **αργότερο μέχρι την Τρίτη 19 Μαΐου, στις 9.00π.μ** με τους εξής τρόπους:

1. Εκτύπωση, συμπλήρωση, υπογραφή και παράδοση στη Γραμματεία του σχολείου, μέχρι την Τρίτη 19/5/20, 9.00π.μ.
2. Εκτύπωση, συμπλήρωση, υπογραφή, ψηφιοποίηση-φωτογράφιση και αποστολή μέσω email [dim-makedonitissa3-lef@schools.ac.cy](mailto:dim-makedonitissa3-lef@schools.ac.cy), μέχρι την Τρίτη 19/5/20, 9.00π.μ.
3. Παραλαβή του εντύπου σε έντυπη μορφή από σχολείο, συμπλήρωση και παράδοση του εντύπου με υπογραφή, μέχρι την Τρίτη 19/5/20, 9.00π.μ. Το σχολείο είναι ανοιχτό και μπορεί να γίνει παραλαβή – παράδοση από Δευτέρα 18/5/20 7.30π.μ.-2.30μ.μ. Παράδοση μπορεί να γίνει επίσης με τοποθέτηση στο Γραμματοκιβώτιο του σχολείου σε κλειστό φάκελο.

Προς ΥΠΠΑΝ

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

**Δημοτικό Σχολείο Μακεδονίτισσας Γ' – Στ. Λένα**

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας: .....

Τμήμα: .....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: .....

Φύλο: Αγόρι / Κορίτσι

Ημερομηνία Γεννήσεως: .....

Όνοματεπώνυμο γονιού/κηδεμόνα: .....

Υπογραφή γονιού/κηδεμόνα: .....

Κινητό Τηλέφωνο: .....