**Δήλωση**

**Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η …………………………….. γονέας/ κηδεμόνας του μαθητή/της μαθήτριας ……………………………………… με όνομα πατρός(του μαθητή/της μαθήτριας) ………………… και όνομα μητρός (του μαθητή/της μαθήτριας) ………………………… και ΑΜΚΑ(του μαθητή/της μαθήτριας) : …………………………………….. δηλώνω ότι ο γιος μου/η κόρη μου έκανε self-test στις ………………………………………… με αποτέλεσμα θετικό/αρνητικό.**

 **Υπογραφή**