



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Στασίνου 36, Γραφ. 102, Στρόβολος 2003, Λευκωσία

Τηλ. 22378101, Φαξ: 22379122

www.cms.org.cy, cms@cms.org.cy

31^ο Καλοκαιρινό Μαθηματικό Σχολείο 2021

ΑΓΡΟΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ για εξέταση ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test)

Επίθετο μαθητή/τριας: _____

Όνομα μαθητή/τριας: _____

Σχολείο: _____ Τάξη: _____

Εβδομάδα παρακολούθησης ΚΜΣ 2021: _____

Αριθμός ταυτότητας μαθητή/τριας: _____

Τηλ. Κατοικίας: _____ Κινητό γονιού: _____

Εγώ ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/νη _____

γονιός/κηδεμόνας του πιο πάνω μαθητή/τριας, ο/η οποίος/α εγκρίθηκε και παρακολουθεί τα μαθήματα του Καλοκαιρινού Μαθηματικού Σχολείου 2021, το οποίο διοργανώνει η Κυπριακή Μαθηματική Εταιρεία στο ξενοδοχείο ΡΟΔΟΝ στον Αγρό, κατά την περίοδο _____, δηλώνω ότι δίνω τη συγκατάθεσή μου για να υποβληθεί το παιδί μου ξανά σε εξέταση ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test) για την ασθένεια του COVID-19, κατά τη διάρκεια που θα βρίσκεται στο Καλοκαιρινό Μαθηματικό Σχολείο.

Ο δηλών

_____ Ημερομηνία: _____

Υπογραφή

***Να σταλεί ή στο φαξ 25-521235 ή με φωτογραφία στο κινητό του παιδιού σας.**