



## ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Στασίνου 36, Γραφ. 102, Στρόβολος 2003, Λευκωσία

Τηλ. 22378101, Φαξ: 22379122

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

## 31<sup>ο</sup> 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

**\*Τη συγκατάθεση πρέπει να την έχει μαζί του/της ο/η μαθητής/τρια κατά την προσέλευση στο Ξενοδοχείο ΡΟΔΟΝ.**