

Παράρτημα 7



Δήλωση αρνητικού αποτελέσματος COVID-19 για εξετάσεις

Στοιχεία ενήλικα ή γονέα/κηδεμόνα (εάν πρόκειται για ανήλικο)

| | |
|------------------------------------|--|
| Όνομα: | |
| Επώνυμο: | |
| Όνομα Πατρός: | |
| Όνομα Μητρός: | |
| Ημερομηνία Γέννησης: | |
| ΑΔΤ ή άλλο έγγραφο ταυτοποίησης | |

Στοιχεία ανηλίκου

| | |
|------------------------------------|--|
| Όνομα: | |
| Επώνυμο: | |
| Όνομα Πατρός: | |
| Όνομα Μητρός: | |
| Ημερομηνία Γέννησης: | |
| ΑΔΤ ή άλλο έγγραφο ταυτοποίησης | |

Στοιχεία Ελέγχου

| | |
|---|--|
| Ημερομηνία διεξαγωγής: | |
| Τύπος ελέγχου (self test, rapid test, pcr) | |
| Αποτέλεσμα | |

Ημερομηνία:..... 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)