**Δήλωση αρνητικού αποτελέσματος COVID-19**

**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, …..………… 2021

Ο – Η Δηλ…...

(Υπογραφή)