## Παράρτημα 7



## Δήλωση αρνητικού αποτελέσματος COVID-19 για εξετάσεις

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:	
Ι υπος ελενγου (self	
Τύπος ελέγχου (self test, rapid test, pcr)	
τυπος ελεγχου (seit test, rapid test, pcr) Αποτέλεσμα	
test, rapid test, pcr)	
test, rapid test, pcr)	
test, rapid test, pcr)	Llar a supplier
test, rapid test, pcr)	Ημερομηνία:20
test, rapid test, pcr)	Ημερομηνία: 20 Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)