Formulaire de consentement pour les mineurs

Pour les enfants mineurs

Je soussigné Mme/Mr :

Numéro de téléphone (portable de préférence) :

Représentant légal de l’enfant
Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

en classe de :

autorise mon enfant :

□ A bénéficier de la campagne de dépistage a la COVID-19 déployée au sein de l’école

Si les résultats du test pratiqué sont positifs, j’autorise mon enfant :□ A quitter l’école pour s’isoler immédiatement à domicile

□ A communiquer ses résultats au personnel de santé de l’Éducation nationale afin de rechercher les personnes contacts à risque à isoler

Date et signature de l’autorité parentale