

Formulaire de consentement

Pour les enfants mineurs /

Je soussigné Mme/Mr

Numéro de téléphone

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 à la COVID-19 déployée au sein du lycée

Si les résultats du test pratiqué sont positifs, j'autorise mon enfant :

- A quitter le lycée 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