

**CAMPAGNE DE TESTS TRA**

*Document à l’attention des parents d’élèves*

|  |
| --- |
| **Formulaire de consentement**  **Pour les enfants mineurs**  Je soussigné(e) Mme / Mr : …………………………………………………………….  Numéro de téléphone : ……………………………………………………………..  Mail pour envoi des résultats : ……………………………………………………………..  Représentant légal de l’enfant  Nom : ……………………………………………………………..  Prénom : ……………………………………………………………..  Date de naissance : ……………………………………………………………..  Numéro de sécurité sociale : ……………………………………………………………..  Adresse : …………………………………………………………….  …………………………………………………………….  En classe de : …………………………………………………………….  Autorise mon enfant à bénéficier de la campagne de dépistage par tests rapides antigéniques TRA de la Covid-19 déployée au sein du collège de Propriano le 11 février 2021.  Si les résultats du test pratiqué sont positifs,   * Mon enfant sera isolé immédiatement au domicile * Je m’engage à 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 |