

**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 |