

**Formulaire de consentement**

A compléter par l'élève majeur

**Je soussigné (e) :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe de :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse de l'élève :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

**Accepte :**

de bénéficier de la campagne de dépistage à la COVID-19 déployée au sein de l'établissement

Date et signature de l'élève majeur,