

Formulaire de consentement

A compléter par le représentant légal pour les élèves mineurs

Je soussigné (e) Mme/Mr :

Représentant légal de l'enfant :

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Classe de :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse de l'élève :

Numéro de téléphone du représentant légal :

Adresse mail du représentant légal :

Autorise mon enfant :

A bénéficier de la campagne de dépistage à la COVID-19 déployée au sein de l'établissement et à recevoir en mains propres le résultat du test.

Date et signature de l'autorité parentale,