

Madame, Monsieur,

Afin de nous prémunir, d'un éventuel cas de COVID au cours du séjour de votre enfant , nous vous demandons de bien vouloir nous remettre le jour du départ la présente autorisation signée.

Vous pouvez compter sur nos équipes pour être vigilantes et tout mettre en œuvre pour éviter cette situation, néanmoins il nous appartient d'être prévoyant au cas où.

Bien cordialement

Les PEP

Formulaire de consentement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 utilisant les tests sur prélèvement naso-pharyngé, nasal ou salivaire pour une personne mineure

Recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale

Mineur(e) testé(e)

Nom et prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Numéro de téléphone :

Adresse Mail :

Le/les parent(s) ou responsables légaux du (de la) mineur(e), après avoir pris connaissance des informations présentées par les médiateurs Lutte Anti-Covid, consent(ent) à la réalisation d'un prélèvement pour la réalisation d'un test antigénique ou RT-PCR de dépistage de la Covid-19.

Oui

Non

Dans l'hypothèse où les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale, le formulaire peut être signé par un seul d'entre eux, le parent signataire garantissant que le second titulaire de l'autorité parentale consent également à la réalisation du test de dépistage sur son enfant.

Date :

Adresse des parents :

Nom(s) du (des) parent(s) et Signature(s) :

Note : En cas de refus il vous incomberait l'obligation de venir chercher votre enfant, dans les 24 heures suivant l'apparition du cas, sur le séjour.

