

Formulaire de consentement

Dans l'établissement....., à partir du....., deux tests facultatifs seront proposés chaque semaine aux enfants afin de dépister le nouveau coronavirus SARS-CoV-2. Il s'agira d'un autotest encadré. Les échantillons (de salive) seront prélevés par les enfants eux-mêmes à l'aide d'un test antigénique rapide à sucer. Pour cela, les enfants devront sucer un écouvillon pendant 90 secondes.

Remarque : en cas de résultat positif à la COVID d à la crèche ou au centre d'accueil de jour, nous sommes dans l'obligation de transmettre les données nécessaires à l'agence de santé compétente.

Les données ne sont pas transmises à d'autres tiers.

Je suis d'accord

Je ne suis pas d'accord

Pour que mon enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance de l'enfant :

Numéro de portable (auquel vous joindre)
ou numéro de téléphone fixe :

prélève des échantillons de sa salive dans l'établissement mentionné ci-dessus en bénéficiant d'un encadrement afin de dépister le nouveau coronavirus SARS-CoV-2.

Je comprends que la participation à ces tests est facultative et que je peux me rétracter à tout moment.

Date :

.....

Nom, prénom

.....

Signature des ou de la personne(s) titulaire(s) de
l'autorité parentale