



شكل الموافقة الأولية

لإجراء إختبار فحص SARS-CoV-2 في المدرسة¹

الموقع أدناه _____ تاريخ الولادة _____

مكان الولادة _____ مقيم في _____

نهج _____

الولي (أو الوصي القانوني) لـ _____

تاريخ الولادة _____ مكان الولادة _____

يوافق على إخضاع ابنه/إبنته إلى اختبار فحص SARS-CoV-2 عن طريق المسحة (Tampone) في المدرسة أو في مركز رعاية الأطفال الذي يتردد عليه.

المكان و التاريخ _____

الولي / الوصي القانوني

أوافق على إستعمال البيانات لغرض الوقاية من الإصابة بفيروس Covid-19.

¹ الملحق 2 للأمر رقم. 105 من 2 أكتوبر 2020

