

Traduction en français

Ecole Française de Sarrebruck et Dilling

Halbergstrasse 112

66121 SAARBRÜCKEN

Déclaration de consentement pour participer aux tests corona et au traitement des données personnelles qui y est associé à :

ECOLE FRANCAISE DE SARREBRUCK ET DILLING

Par la présente, je consens à ce que mon fils/ma fille participe à des tests rapides de dépistage de l'antigène du SRAS-CoV-2 (virus Corona) à l'école. Je comprends que cette offre ne concerne que les jours de présence de mon enfant et dans les délais convenus avec les médecins pour les tests à l'école. Il s'agit de tests antigéniques rapides, généralement administrés par les médecins et/ou leur personnel au moyen d'un écouvillon nasopharyngé. J'ai été informé.e que la participation aux tests est facultative et peut donc être interrompue à tout moment. Je suis conscient.e que les données personnelles ci-dessous concernant mon enfant et moi-même, en plus du nom de l'école et de la date du test, seront traitées pendant ce test (voir les informations sur la protection des données). Je sais que ce consentement peut être retiré à tout moment sans donner de raisons et sans inconvénients. Toutefois, les tests sans consentement au traitement des données ne sont pas possibles.

Je suis également conscient.e que si le résultat du test est positif, l'école m'en informera ainsi que l'autorité sanitaire comme décrit. Mon enfant doit alors être récupéré à l'école. Il doit être placé en isolement à domicile jusqu'à ce que le ministère de la santé fournisse d'autres informations.

Je donne mon consentement,

Votre nom et prénom : _____

pour que mon enfant _____ (prénom et nom de l'enfant).

Classe : _____

participe aux tests de dépistage du coronavirus à l'école.

Pour m'informer **en cas de résultat positif**, je peux être joint.e **au numéro de téléphone suivant** :

Date :

Signature du parent/tuteur* : _____

*Je certifie par la présente que je suis autorisé par l'autre parent ou tuteur à signer également le formulaire de consentement en son nom.