



## COVID-19 :

### Dispositif des autotests rapides antigéniques organisés par l'Ecole

(élèves majeurs)

#### Déclaration de participation

Je soussigné(e)\*

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Classe fréquentée \_\_\_\_\_

- m'engage, en cas de résultat positif à l'école, à quitter l'école dans les meilleurs délais
- m'engage, suite à un résultat positif de suivre les instructions nationales (voir <https://covid19.public.lu/fr/testing.html>)
- m'engage, à communiquer et à partager les informations et documents relatifs à une mise à quarantaine ou une mise à isolement pour l'élève concerné par le formulaire en ligne ([lien](#))

**Important : Une déclaration de participation sera demandée avant chaque test effectué en classe ou avant chaque distribution pour les tests à réaliser à domicile. A défaut, l'élève ne pourra pas participer au dispositif et aucun rattrapage de test ne sera mis en place.**

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données soient traitées conformément à ce qui précède.**

\*Veuillez compléter l'ensemble des informations demandées.