

## COVID-19 :

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

(élèves jusqu'à l'âge de 17 ans)

#### Déclaration de participation

Je soussigné(e) Madame/Monsieur\*

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

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

*Mère/Père/Représentant légal\* de*

Nom, Prénom de l'élève \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'élève \_\_\_\_\_

Classe fréquentée \_\_\_\_\_

- m'engage, en cas de résultat positif à l'école, à récupérer mon enfant dans les meilleurs délais
- je souhaite que l'établissement scolaire contacte :

Madame/Monsieur\* : \_\_\_\_\_

au n° de téléphone/GSM : \_\_\_\_\_

- 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](#))
- m'engage à déclarer tout résultat (négatif, positif, invalide) à l'école via le **formulaire en ligne pour les tests rapides** ([lien](#)) (élèves de maternelle)
- m'engage à ne pas céder les kits d'autotest destinés à mon enfant à une tierce personne ni à l'utiliser dans un autre but que celui prévu (élèves de maternelle).

**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.