

Anexa 2

Formular de exprimare a consimțământului

Subsemnatul/(a) ,.....

CNPadresa.....

în calitate de părinte/reprezentant legal al/a,

din clasa , Unitatea de învățământ..... din

localitatea

Îmi exprim consimțământul pentru testarea cu teste rapide antigen non-invazive efectuate din proba de salivă a minorului în cadrul unității de învățământ,

- doar în prezența părintelui/tutorelui legal, la domiciliu
- în absența părintelui/tutorelui legal, sub îndrumarea personalului medical/persoanelor desemnate de unitatea învățământ.

Declar prin prezenta că sunt de acord cu utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către unitatea de învățământ, inclusiv pentru transmiterea datelor la Direcția de Sănătate Publică/Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, rezultate din prezentul consimțământ deus la unitatea de învățământ.....

Data:

Semnătura: