Deutsch-Luxemburgisches
SCHENGEN-LYZEUM

Schengen-Lyzeum Perl | Auf dem Sabel 2 | 66706 Perl

Deutsch-Luxemburgisches
Schengen-Lyzeum Perl

Auf dem Sabel 2
66706 Perl

Tel. 0049 (0) 6867 9111200
Fax 0049 (0) 6867 9111220
sekretariat@schengenlyzeum.eu
www.schengenlyzeum.eu

Déclaration de consentement pour la participation à la campagne de dépistage et pour le traitement des données personnelles s'y rapportant au sein du Lycée Schengen

Je déclare avoir reçu et lu la note d'information sur les tests rapides de détection antigénique du SARS-CoV-2 (coronavirus) proposés dans l'enceinte de l'école ainsi que les informations en matière de protection des données. J'ai compris le contenu des deux lettres d'information.
J'accepte par la présente que mon fils/ma fille participe à la campagne de dépistage du SARS-CoV-2 (coronavirus) par tests antigéniques rapides organisée au sein de son établissement scolaire. Je suis informé(e) que mon enfant ne peut participer à ce dépistage que pendant ses jours de présence à l'école et dans les créneaux horaires convenus avec les médecins. Les tests sont des tests antigéniques rapides et seront, en règle générale, réalisés par des médecins et/ou leur personnel à partir d'un prélèvement nasopharyngé. J'ai été informé(e) que la participation aux tests de dépistage est proposée sur la base du volontariat et peut donc être annulée à tout moment. Je suis informé(e) que, dans le cadre de cette campagne de dépistage, les données personnelles ci-dessous concernant mon enfant et moi-même ainsi que le nom de l'école et la date des tests seront traitées (voir la note d'information sur la protection des données). Je sais que je peux révoquer ce consentement à tout moment sans devoir à justifier cette décision ni à en subir des inconvénients. La participation aux tests de dépistage n'est toutefois pas possible sans mon consentement au traitement des données.
Je suis également informé(e) que, en cas de résultat positif au test de dépistage, l'école m'en informera et le *Gesundheitsamt* (service de santé publique) me contactera selon les modalités décrites. Mon enfant devra alors être récupéré à l'école et être placé à l'isolement jusqu'à ce que le *Gesundheitsamt* m'informe de la marche à suivre.
Je soussigné(e)
votre prénom et nom : _____

déclare par la présente accepter que mon enfant _____ (prénom et nom de l'enfant)

classe : _____ participe à la campagne de dépistage du coronavirus proposée au sein de son établissement scolaire.
Pour me contacter en cas de résultat positif du test, je suis joignable par téléphone au numéro suivant :
Numéro de téléphone : _____

Date	Signature du/de la représentant(e) légal(e)*	Signature de l'élève (à partir de la 9ème classe)

* Je confirme par la présente bénéficier de l'autorisation du deuxième représentant légal à signer la déclaration de consentement en son nom. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrem Namen zu unterschreiben.)