Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Ponzano Veneto – Treviso

CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA

Il/La sottoscritto/a _____ ,

nato/a il _____ a _____ , e

residente a _____ ,

in via _____ , n . _____ ,

genitore (o tutore legale) di _____ ,

nato/a il _____/_____/20_____ , a _____ ,

iscritto/a nella classe _____ , sez. _____ ,Plesso_____

ACCETTA

che il personale sanitario dell'Azienda ULSS sottoponga il/la proprio/a figlio/a al *test* di *screening* per la ricerca di SARS-CoV-2 a mezzo tampone per screening SARS-Cov 2 presso la struttura scolastica frequentata.

Luogo _____

Data _____/_____/20_____

Il genitore/tutore legale

_____

☐ acconsento al trattamento dei dati a fini di prevenzione del contagio Covid 19.