



Comune di Castellabate

MODULO DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DI MINORE ALL'ESECUZIONE DEL TEST RAPIDO PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE DEL CORONAVIRUS

Io sottoscritto _____
Cognome Nome

Nato a _____ il _____

residente in _____, Via _____

documento di riconoscimento _____

in qualità di

GENITORE

TUTORE

O soggetto affidatario di

(Nome) _____ (Cognome) _____

Frequentante la Classe _____ Istituto Comprensivo "L- Guercio" Castellabate

ACCONSENTO

alla sua partecipazione all'esecuzione del test antigenico rapido rivolto alla ricerca dell'antigene del coronavirus, organizzato dal Comune di Castellabate e rivolto al personale scolastico.

AUTORIZZO il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Data _____ Firma _____ (Genitore)

