

CONSENTIMENTO INFORMADO

*Para realização, em estabelecimento de ensino, de teste laboratorial para SARS-CoV-2 a
alunos menores de idade*

Designação do Estabelecimento de Ensino: Escola Secundária Eng.º A. Calazans Duarte.

Agrupamento de Escolas a que pertence: Agrup. de Escolas Marinha Grande Poente.

Nome do Aluno: _____.

Número de Utente de Saúde: _____.

Ano de Escolaridade: _____; Turma _____; Número: _____.

Nome do Encarregado de educação: _____.

Grau de Parentesco (quando aplicável): _____.

Número do cartão de cidadão: _____.

Residência: _____;

Concelho: _____; Distrito: _____.

Telemóvel n.º: _____; Endereço Eletrónico: _____.

O meu educando foi diagnosticado com COVID-19 há menos de 90 dias **[não deve realizar teste]**

Declaro que consinto não consinto (assinalar com X a opção pretendida) que ao meu educando, menor de idade, seja realizado teste laboratorial para SARS-CoV-2.

Mais declaro que me foi previamente facultada toda a informação necessária, enquadramento legal e sanitário, adequados à realização do teste, bem como me foi dada a garantia de que os dados constantes do presente consentimento e os que resultem do teste efetuado serão utilizados exclusivamente pelas autoridades sanitárias, em articulação com o Instituto de Segurança Social e a Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares, para efeitos de sinalização de casos positivos, permanecendo os dados pessoais, próprios e do meu educando, salvaguardados nos termos do disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados e na demais legislação geral e especial em vigor.

Marinha Grande, __/____/2021.

O Encarregado de Educação: _____