

## CONSENTIMENTO INFORMADO

*Para realização, em estabelecimento de ensino, de teste rápido de antigénio (TRAG), para deteção de SARS-CoV-2 a alunos menores de idade*

**Designação do Estabelecimento de Ensino:** COLÉGIO DE SANTA DOROTEIA

**Nome do Aluno:** \_\_\_\_\_.

**Número de Utente de Saúde:** \_\_\_\_\_.

**Ano de Escolaridade:** \_\_\_\_; **Turma** \_\_\_\_; **Número do Colégio:** \_\_\_\_\_.

**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 rápido de antigénio (TRAG), para deteção de SARS-CoV-2.

Mais declaro que me foi previamente facultada toda a informação necessária, enquadramento legal e sanitário, adequados à realização do teste, bem assim a garantia de que os dados constantes da presente e os que resultem do teste efetuado serão utilizados exclusivamente pelas autoridades sanitárias, em articulação com 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

O Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_