**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:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Agrupamento de Escolas a que pertence (quando aplicável):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**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 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_