



موافقتنامه والدین برای دانش آموزان خردسال زیر سن قانونی

موافقتنامه جهت شرکت در انجام خودآزمایی (تست در منزل) آنتی ژن در ارتباط با با آلودگی به ویروس کرونا - ۹۱

نام کامل مؤسسه آموزشی:

مشخصات دانش آموز:

نام:

نام فامیل

تاریخ تولد:

مشخصات سرپرست:

نام:

نام فامیل:

آدرس:

خیابان:

پلاک:

کد پستی:

شماره تماس:

موافقتنامه جهت بهره گیری از خودآزمایی (تست در مدرسه) آنتی ژن

بدینوسیله موافقت خود را جهت بهره گیری فرزندم از خودآزمایی (تست در مدرسه) آنتی ژن اعلام میکنم. با آگاهی بر اینکه در صورت نتیجه مثبت در خودآزمایی فرزند من بدون وقفه مکان تحصیلی را ترک نموده و پس از آن مستقیماً در منزل در قرنطینه خواهد ماند. بهمین دلیل در اینصورت فرزندم را فوراً از محیط مدرسه خارج خواهم ساخت. من با پزشک خانواده و یا مرکز بهداشتی تماس گرفته تا آزمایش پی سی آر بر روی فرزند من جهت اطمینان انجام شود. اداره بهداشت منطقه از طریق مدرسه از نتیجه ی مثبت تست مطلع خواهد شد.

این موافقتنامه داوطلبانه بوده و هرزمان قابل فسخ خواهد بود.

در صورت فسخ موافقتنامه آن را (به نشانی مدرسه) ارسال خواهم نمود.
عدم امضای موافقتنامه برای من بلامانع و بدون عواقب قانونی می باشد.

محل، تاریخ و امضای یکی از والدین