

COVID-19

Von der Sekundarschule organisierte Antigen-Schnelltests (Schüler bis zum Alter von 18 Jahren)

Anmeldung zur Teilnahme

Ich, der/die Unterzeichnende*

Name, Vorname _____

Telefonnummer _____

E-mail _____

Mutter/Vater/gesetzlicher Vertreter von*

Name, Vorname des Schülers _____

Geburtsdatum des Schülers _____

Besuchte Klasse _____

- erlaube mein Kind am Selbsttestprogramm der Schule teilzunehmen.
 - verpflichte mich, im Falle eines positiven Ergebnisses, mein Kind so schnell wie möglich abzuholen. Ich möchte, dass die Schule Kontakt aufnimmt mit :
 - Frau/Herrn* : _____
 - Telefon-/Handynummer* : _____
 - verpflichte mich, nach einem positiven Ergebnis in der Schule:
 - mein Kind sofort in **Selbst-Isolation** zu begeben
 - das positive Ergebnis auf <https://covidtracing.public.lu/form/selftest> zu erklären
 - die Schule per E-Mail zu informieren: MAM-COVID19-PUPIL-REPORT@eursc.eu
- s. nationale Anweisungen auf <https://covid19.public.lu/fr/testing.html>
- verpflichte mich, der Schule die Informationen und Dokumente im Zusammenhang mit einer eventuellen **Quarantäne** oder **Isolation** per E-Mail mitzuteilen und zu übermitteln: MAM-COVID19-PUPIL-REPORT@eursc.eu

Erstellt in _____ am _____

Unterschrift _____

Mit dem Einreichen dieses Formulars akzeptieren Sie die Verarbeitung Ihrer Daten in Übereinstimmung mit dem angegebenen Verfahren.

Die Europäische Schule Luxemburg II gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Bei Fragen zur Verarbeitung dieser Daten und / oder zur Ausübung Ihrer Rechte können Sie sich per E-Mail an unseren Datenschutzbeauftragten (DSB) wenden : MAM-DPO-CORRESPONDENT@eursc.eu

* Bitte füllen Sie alle geforderten Informationen aus.