

COVID-19

Von der Sekundarschule organisierte Antigen-Schnelltests (volljährige Schüler)

Anmeldung zur Teilnahme

Ich, der/die Unterzeichnende*

Name, Vorname _____

Telefonnummer _____

E-mail _____

Geburtsdatum _____

Besuchte Klasse _____

- verpflichte mich, am Selbsttestprogramm der Schule teilzunehmen.
- verpflichte mich, nach einem positiven Ergebnis in der Schule:
 - die Schule sofort zu verlassen und mich 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.