



Ayuntamiento de Archena

COLEGIO:	CLASE:	

Yo,.....

con DNI.....,

padre/madre/tutor/tutora del ALUMNO/A

.....,

con teléfono de contacto del centro educativo.....

doy mi consentimiento al equipo organizador de realización de test del Ayuntamiento de Archena para que realicen la prueba "COVID-19 RAPID TEST DEVICE PANBIO (ABBOTT) a dicho menor a mi cargo.

Consiento que el resultado de la prueba se comunice a mí como responsable y al Centro de Salud de la localidad para poner en marcha el protocolo de seguridad sanitario establecido.

Fdo.