

**Заявление о согласии на самостоятельное, регулярное проведение в школе экспресс-теста на COVID-19 в течение учебного года 2020/21**

Предпосылкой для самостоятельного, регулярного проведения экспресс-теста на COVID-19 является согласие тестируемого лица или, для школьников в возрасте до 14-ти лет, ответственных за их воспитание лиц. Данное согласие распространяется на регулярное проведение самостоятельного теста в школе Вашим ребенком в течение учебного года 2020/2021 и на обработку связанных с ним обезличенных данных.

Отзыв этого заявления о согласии с действием в будущем возможен в любое время (по почте, по электронной почте или по факсу в адрес школы). Отзыв заявления о согласии не затрагивает правомерности уже принятых на основании согласия мер и проведенной обработки данных. Отзыв не затрагивает проведения тестирования органами здравоохранения.

Все подробности в связи с самостоятельным тестом на антиген и его проведением Вы найдете на [www.bmbwf.gv.at/selbsttest](http://www.bmbwf.gv.at/selbsttest)

Имя и фамилия тестируемого лица:

Домашний адрес:

Номер телефона / электронно-почтовый адрес (ответственного за воспитание лица):

Я

- разрешаю

самостоятельное проведение моим не достигшим 14-летнего возраста ребенком минимально-инвазивного теста на COVID-19 (т.е. без мазка из задней части носоглотки и ротоглотки).

\_\_\_\_\_

Место, дата

\_\_\_\_\_

Подпись законного представителя

\_\_\_\_\_

Имя, фамилия (печатными буквами)

**Дайте, пожалуйста, подписанное заявление о согласии своему ребенку в школу. Там оно будет храниться.**