

**MODULO DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DI MINORE ALL'ESECUZIONE DEL TEST
RAPIDO NASO FARINGEO PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE DEL CORONAVIRUS**

Io sottoscritto (padre) _____
residente in _____, Via _____ ed
io sottoscritta (madre) _____
residente in _____, Via _____
in qualità di genitori/tutori di _____ acconsentiamo alla sua
partecipazione all'esecuzione del test antigenico rapido naso faringeo rivolto alla ricerca
dell'antigene del coronavirus.

Data

Firma dei genitori