

COVID-19 : Testing au sein d'un centre de test de la Fédération Luxembourgeoise de Tennis

**Attestation de consentement pour les joueurs/joueuses de tennis qui sont testées dans un
des centres de test organisés par la FLT**

Ce consentement est valable pour la durée du championnat interclub 2021 et est révoquant à tout moment auprès du responsable COVID-19 de son club.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

(Nom) _____

(Prénom) _____

(N° de téléphone) _____

mère / père / tutrice / tuteur de

(Nom du joueur) _____

(Prénom du joueur) _____

(Matricule de la personne à tester) _____

(Club du joueur) _____

(Centre de test) _____

donne mon consentement explicite (en cochant la case) pour que mon enfant soit testé par un prélèvement nasopharyngé dans un centre de test de la FLT aux heures proposées par la FLT, par un préleveur dûment qualifié selon le Règlement grand-ducal du 3 novembre 2020 fixant les conditions de réalisation de prélèvements nasopharyngés, oropharyngés, buccaux ou salivaires afin de réaliser des tests diagnostiques ou de dépistage de l'infection par virus SARS-CoV-2.

Fait à _____ le _____.

Signature _____