**Tests salivaires**



**Dépistage en milieu scolaire**

**Votre enfant va bénéficier d’un test de dépistage salivaire à l’école RIVIERE**

**le mardi 11 janvier 2022**

**Merci de compléter le tableau ci-dessous.**

**Renseignements concernant l’élève :**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

**Mon enfant a-t-il des symptômes** : NON OUI

**si** oui , date de début des symptômes:

**Mon enfant était-il dans un pays étranger ces deux dernières semaines ?**  NON OUI

**si** oui, quel pays ?

**Si cela vous a été proposé, avez-vous effectué un préenregistrement sur le portail du laboratoire ? OUI NON**