

Stratégie de tests antigéniques rapides
Protection des données à caractère personnel
Consentement parental pour mineurs

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

(Nom) _____

(Prénom) _____

mère/père/représentant légal du mineur

(Nom du mineur) _____

(Prénom du mineur) _____

(Matricule du mineur) _____

donne mon consentement pour la transmission des données à caractère personnel ainsi que des résultats des tests de mon enfant mineur au ministère de la Santé, à la fédération agréée et au club de sport affilié dans le contexte de la stratégie de tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dans le milieu sportif luxembourgeois prévu par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie COVID-19.

Je suis informé(e) que je dispose du droit de demander l'accès aux données personnelles et d'obtenir leur copie voire leur rectification au cas où les données seraient erronées ou incomplètes. Je dispose aussi du droit à la limitation du traitement des données personnelles et du droit de m'opposer à leur utilisation ainsi que du droit à obtenir leur effacement aux conditions et limites prévues par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie COVID-19 et par le règlement général sur la protection des données de l'Union européenne (2016/679).

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les données personnelles soient traitées conformément à ce qui précède.

Signature _____ Date _____
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)