**Nõusoleku vorm**

*(Palume täita lahtrid enne digiallkirjastamist või väljaprintimist)*

**Lapsevanema nõusolek:**

Olen nõus, et minu lapsele *(ees- ja perekonnanimi)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, isikukood \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , kes õpib TWG \_\_\_\_\_\_ klassis, tehakse COVID-19 antigeeni kiirtest ja PCR-test:

(*märkige X-iga, millist testi võib teha)*

\_\_\_ antigeeni kiirtest süljeproovist,

\_\_\_ antigeeni kiirtest ninakaapest,

\_\_\_ antigeeni kiirtest ninaneeluproovist,

\_\_\_ PCR-test kurguloputusvedelikust,

\_\_\_ PCR test ninaneeluproovist.

Lapsevanem (*ees- ja perekonnanimi*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*kuupäev, allkiri*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(allkirjastatud digitaalselt või paberkandjal)*