



স্কুল এ সারস-কোভ -২ এর জন্য স্ক্রিনিং টেস্টের আয়ের জন্য প্রচলিত কনসেন্ট ফরমেট

নীচে স্বাক্ষরিত আমি _____ জন্ম তারিখ _____

জন্ম স্থান _____ বাসিন্দা _____

রাস্তা _____

(সন্তানের নাম) _____ এর পিতামাতা

(বা আইনী অভিভাবক), সন্তানের জন্ম তারিখ _____

সন্তানের জন্মস্থান _____

আমি, স্কুলে আয়োজিত আমার সন্তানের কোভিড সোয়াব (SARS CoV-2) পরীক্ষা করার জন্য ULSS স্বাস্থ্য সংস্থাকে অনুমতি দিতে সম্মত।

স্থান ও তারিখ _____

পিতা বা মাতা / আইনী অভিভাবক

কোভিড -19 সংক্রমণ প্রতিরোধের উদ্দেশ্যে আমার ব্যক্তিগত ডেটা ব্যবহারের বিষয়ে আমার সম্মতি দিচ্ছি।

সংযুক্তি ২ অর্ডিন্যান্স ন°105 তারিখ ২ অক্টোবর ২০২০