

Student Consent for Rapid COVID-19 Testing
 Voluntary Testing Consent & Acknowledgement Form
ACE Leadership High School

Testing for COVID-19 is an important tool in the management of the pandemic. In-person learning in schools is supported by testing of symptomatic individuals, surveillance/screening testing, and by participation in the Test to Stay program. Current testing methods are safe and well-tolerated by children and adults. There is no charge for the tests conducted at schools.

Testing of minors under age 18 is voluntary and requires a signed consent. Both positive and negative results will be reported the parents/guardians. Information from positive cases will also be used for contact tracing, but the positive individual's information will not be shared publicly.

Please read the COVID-19 test information fact sheet(s) about the different COVID -19 test(s) which are available in your child's school before signing this form and check the ones to which you consent.

Your child's school offers the tests checked below:

- The Abbott BinaxNOW COVID-19 Ag TMRapid Antigen
- The BD Veritor TM Plus System Rapid Antigen
- The Visby Medical RT-PCRTM Rapid PCR
- The Thermo Fisher Accula Rapid PCRTM Rapid PCR

Program Options	Description	
COVID Symptoms	For testing for COVID19 when potential COVID-19 symptoms are present	<input type="checkbox"/> - Consent <input type="checkbox"/> - Do not Consent
Screening Program	For those who desire to have students screened weekly for COVID -19. This option is available even if student is fully vaccinated.	<input type="checkbox"/> - Consent <input type="checkbox"/> - Do not Consent
Test to Stay Program	For those students who are close contacts to an individual in the school setting who has tested positive. .	<input type="checkbox"/> - Consent <input type="checkbox"/> - Do not Consent

By signing this consent, I hereby certify that I have reviewed the test manufacturer's information documents provided by my school. I hereby grant permission to school personnel to perform the COVID-19 tests to my child throughout the school year. I understand that this consent is voluntary and may be revoked at any time with written notification to the school.

Name of student member: _____ DOB: _____

Signature parent/guardian: _____ Date: _____

DISTRICT USE:

Received by (name): _____

Date: _____

Place of test administration: _____

Date: _____

Consentimiento del estudiante para la prueba rápida de COVID-19
Formulario de consentimiento y reconocimiento de pruebas voluntarias
ACE Leadership High School

La prueba de COVID-19 es una herramienta importante en el manejo de la pandemia. El aprendizaje en persona en las escuelas se apoya en las pruebas de las personas sintomáticas, las pruebas de vigilancia/detección y la participación en el programa Test to Stay. Los métodos de prueba actuales son seguros y bien tolerados por niños y adultos. No hay ningún cargo por las pruebas realizadas en las escuelas.

La prueba de menores de 18 años es voluntaria y requiere un consentimiento firmado. Tanto los resultados positivos como los negativos serán informados a los padres/tutores. La información de los casos positivos también se utilizará para el rastreo de contactos, pero la información de la persona positiva no se compartirá públicamente.

Lea la(s) hoja(s) de información de la prueba COVID-19 sobre las diferentes pruebas COVID-19 que están disponibles en la escuela de su hijo(a) antes de firmar este formulario y marque las que usted acepta.

La escuela de su hijo ofrece las pruebas marcadas a continuación:

- The Abbott BinaxNOW COVID-19 Ag™ Rapid Antigen
- The BD Veritor™ Plus System Rapid Antigen
- The Visby Medical RT-PCR™ Rapid PCR
- The Thermo Fisher Accula Rapid PCR™ Rapid PCR

Opciones del programa	Descripción	
Síntomas de COVID-19	Para la prueba de COVID-19 cuando los posibles síntomas de COVID-19 están presentes	<input type="checkbox"/> - Consiento <input type="checkbox"/> - No consiento
Programa de detección	Para aquellos que desean que los estudiantes sean examinados semanalmente para detectar COVID - 19. Esta opción está disponible incluso si el estudiante está completamente vacunado.	<input type="checkbox"/> - Consiento <input type="checkbox"/> - No consiento
Programa Prueba para Permanecer	Para aquellos estudiantes que están en contacto cercano con una persona en el entorno escolar que ha dado positivo.	<input type="checkbox"/> - Consiento <input type="checkbox"/> - No consiento

Al firmar este consentimiento, certifico que he revisado los documentos de información del fabricante de la prueba proporcionados por mi escuela. Por la presente otorgo permiso al personal de la escuela para realizar las pruebas de COVID-19 a mi hijo durante el año escolar. Entiendo que este consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento con una notificación por escrito a la escuela.

Nombre del estudiante miembro: _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma padre/tutor: _____ Fecha: _____

USO DEL DISTRITO:

Received by (name): _____

Date: _____

Place of test administration: _____

Date: _____