

Formulaire de consentement pour les parents de jeunes filles en première et en cinquième classe de primaire

CONSENTEMENT A UN EXAMEN GENITAL

J'ai été informé de l'interdiction de la pratique de la mutilation génitale, des conséquences en matière de santé de cette pratique, de l'aide médicale disponible en cas de mutilation génitale et de l'examen génital.

Je donne mon consentement à l'examen génital de ma fille :

Nom et date de naissance de la fille:

Mère :

Père :

Lieu :

Date :