

## INFORMATION AUX PARENTS D'ÉLÈVES

### AUTORISATION PARENTALE

#### Campagne de dépistage de la Covid 19 par des tests salivaires

Madame, Monsieur,

L'école élémentaire publique Aristide Briand où est scolarisé votre enfant participe à la **campagne de dépistage du virus du SARSCoV-2 (Covid 19)** organisée par l'Éducation nationale.

Une opération de dépistage sera organisée dans les locaux de l'école **mardi 1<sup>er</sup> février 2022**. Le dépistage qui sera effectué est un test salivaire destiné à détecter la présence du virus Covid 19.

Le test est sans douleur : il consiste simplement à déposer un peu de salive dans un flacon individuel.

Si vous le souhaitez, votre enfant pourra bénéficier de ce test de dépistage. Il ne pourra être réalisé qu'avec votre autorisation (formulaire d'autorisation parentale au dos). Cette autorisation pourra être utilisée en cas de nouveau test devant être organisé à l'avenir dans l'école.

Cette autorisation est à remettre au plus tôt à l'école, et **au plus tard le vendredi 28 janvier 2022 au matin**.

Vous pouvez transmettre ces deux documents à l'école par courriel à [e.abriand.pessac@ac-bordeaux.fr](mailto:e.abriand.pessac@ac-bordeaux.fr), ou par dépôt en boîte aux lettres, ou par l'intermédiaire de votre enfant qui les confiera au directeur ou à son enseignant·e.

Aucun test ne pourra être réalisé sans cette autorisation complétée et transmise dans le délai imparti.

Aucun prélèvement ne sera effectué si votre enfant s'y oppose au moment du test.

L'opération de dépistage est organisée dans le respect des consignes sanitaires en vigueur et de la réglementation applicable. Pour le test, **votre enfant ne doit avoir ni bu, ni mangé, ni mâché de chewing-gum, ni s'être lavé les dents, durant les 30 minutes qui précèdent le prélèvement.**

Le dépistage pratiqué est réalisable sans ordonnance. Confié à un laboratoire, il est intégralement pris en charge par l'assurance maladie. C'est pour les besoins de cette prise en charge qu'il vous est demandé de renseigner le numéro de sécurité sociale du parent assuré et de fournir une copie de l'attestation de droits à la sécurité sociale sur laquelle apparaît le nom de l'enfant.

Le laboratoire vous transmettra les résultats par courriel ou par téléphone sous 24 heures.

**En cas de résultat positif, vous devez immédiatement prévenir le directeur d'école.**

Une information spécifique sur le traitement des données personnelles de votre enfant est donnée à la fin du formulaire.

# Formulaire de renseignements et de consentement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 utilisant les tests salivaires pour un mineur.

Vous devez transmettre au plus tôt svp à l'école, et au plus tard le vendredi 28 janvier 2022 au matin :

1. Ce formulaire complété et signé ;
2. Une copie de l'attestation de droits à la sécurité sociale sur laquelle apparaît le nom de l'enfant.

## Informations d'identité de l'enfant mineur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Ne renseigner qu'un seul parent assuré ci-dessous svp :

N° de sécurité sociale du parent assuré : .....

Adresse : .....

Téléphone mobile : .....

Le port du masque par les adultes et le respect des gestes barrières sont obligatoires lors de la réalisation du test.

Le résultat du test de l'enfant mineur sera communiqué aux parents. La mention du téléphone mobile et du courriel des parents est essentielle pour permettre l'envoi des résultats du test par le système d'information nationale SI-DEP.

N° téléphone mobile du ou des parents : ..... ou .....

N° téléphone fixe des parents : ..... ou .....

Courriel des parents : .....

ou .....

## Recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale

Les parents ont pris connaissance de la fiche d'information et consentent à la réalisation du test salivaire sur leur enfant.

Oui  Non

NB : Le formulaire peut être signé par un seul parent, le signataire garantissant que le second titulaire de l'autorité parentale consent également à la réalisation du test de dépistage sur son enfant.

Nom parent 1 : ..... Nom parent 2 : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Date et signature

Date et signature

## Information spécifique sur le traitement des données personnelles de l'enfant

Les données concernant votre enfant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé.

Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits sur les données de votre enfant : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé <https://solidaritesante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>. Pour exercer ces droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale Référent en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne – 75350 PARIS 07 SP ou l'adresse électronique [sidep-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:sidep-rgpd@sante.gouv.fr). Les données de votre enfant peuvent être conservées par le professionnel de santé pour une durée de trois mois afin de permettre le respect des obligations réglementaires en termes de traçabilité du test. À l'issue de ce délai, les données de votre enfant seront supprimées. Une copie pourra être archivée pendant le délai légal aux fins de constatation, d'exercice ou de défense des droits en justice.