

Sedan, le 22 janvier 2021

Madame, Monsieur,

Afin de contrôler la circulation virale dans les établissements scolaires et de garantir la poursuite des enseignements dans les conditions de sécurité maximales, une campagne de dépistage du virus Sars Cov2 (Covid 19) est organisée à destination des personnels et des élèves le **jeudi 28 janvier 2021**.

Le dépistage qui sera effectué est un test virologique destiné à détecter la présence du virus COVID 19 (test antigénique rapide dont les résultats sont connus en moins de 30 minutes).

La réalisation du test nécessite d'effectuer un prélèvement nasopharyngé. A noter qu'aucun prélèvement ne sera effectué si l'élève mineur s'y oppose au moment du test.

Le prélèvement sera effectué par un personnel de santé de l'Education nationale ou d'une structure partenaire, habilité et formé, dans les locaux de l'établissement, aménagés à cet effet.

L'analyse du test est ensuite réalisée sur place par le professionnel de santé grâce au kit fourni.

L'opération de dépistage est organisée dans le respect des consignes sanitaires en vigueur et de la réglementation applicable. Une information spécifique sur le traitement des données personnelles est fournie à la fin du formulaire joint.

Je vous rappelle que ce test de dépistage est réalisable sans ordonnance et est intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Le résultat du test vous sera communiqué par le professionnel de santé. Vous serez à cette occasion informé de la conduite qu'il est recommandé d'adopter en fonction du résultat de test de votre enfant.

Je vous remercie de nous faire parvenir **par retour à la vie scolaire** l'autorisation complétée et la partie concernée de l'imprimé « rendu de résultat » pour **mardi 26 janvier 2021 au plus tard**.

Toute l'équipe de l'établissement reste à votre disposition pour toute demande ou tout renseignement complémentaire.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos sincères salutations.

Le chef d'établissement

Le Proviseur,

Philippe DECOBERT

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS ET DE CONSENTEMENT

Pour la réalisation d'un examen de dépistage de la COVID 19 utilisant les tests par prélèvement nasopharyngé pour une personne mineure.

Votre enfant devra se présenter au test de dépistage avec :

- ce formulaire complété ;
- son numéro de sécurité sociale (le cas échéant, sa carte vitale).

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

INFORMATIONS D'IDENTITE DU MINEUR

Numéro de sécurité sociale.....

NOMPrénom

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL COMMUNE

Numéro de téléphone mobile du/des parents/représentants légaux

Numéro de téléphone fixe du/des parents/représentants légaux.....

Courriel du/des parents/représentants légaux

Médecin traitant

Le résultat du test de l'enfant mineur sera communiqué aux représentants légaux par l'intermédiaire de l'élève.

Le/les parents/représentants légaux, après avoir pris connaissance du courrier d'information, consent(ent) à la réalisation du test sur leur enfant.

OUI

NON

Dans l'hypothèse où les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale, le formulaire peut être signé par un seul d'entre eux, le parent signataire garantissant que le second titulaire de l'autorité parentale consent également à la réalisation du test de dépistage sur son enfant.

A le

Signature :

Les données concernant votre enfant, collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie de 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 de la solidarité 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 son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public à 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, rue DUQUESNE – 75 350 PARIS 07 SP » ou l'adresse électronique 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 terme de traçabilité du test. A 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.



**ACADÉMIE
DE REIMS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Ardennes

annexe 1

Date :

Heure :

Numéro anonymat

(à remplir l'infirmière ou la personne d'accueil) :

RENDU DE RESULTAT

à conserver par la personne testée

Vous avez effectué ce jour un prélèvement naso-pharyngé pour la réalisation d'un test antigénique (TAG) rapide de détection du virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

NOM : **PRENOM** :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

.....

Téléphone

Professionnel de santé préleveur

(à remplir par l'infirmière) :

NOM :

Prénom :

N° CPS. :

Qualification :

MATERIEL UTILISE

(à remplir par l'infirmière)

Marque :

Numéro de lot :

Date d'expiration :

.....

NEGATIF : Vous n'êtes probablement pas porteur du virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Il faut poursuivre le respect des gestes barrière.

POSITIF : Isolez-vous immédiatement, contactez votre médecin et prévenez le chef d'établissement – directeur d'école – IEN.

Signature du professionnel de santé préleveur :