La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

RÉGION ACADÉMIQUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
Liberté
Égalité
Fraternité

Lyon, le 22 février 2021

ELEVE MINEUR

INFORMATION AUX PARENTS

AUTORISATION PARENTALE

Campagne de dépistage organisée par la Région Auvergne Rhône-Alpes en lien avec le Ministère de l'Education Nationale et le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

Madame, Monsieur,

L'établissement d'enseignement où est actuellement scolarisé votre enfant participe à la campagne de dépistage du virus du SARSCoV-2 (Covid 19) organisée par la Région Auvergne Rhône-Alpes.

Une opération de dépistage sera organisée dans les locaux de la cité scolaire Albert Thomas
les 15 et 18 mars 2021, de 8 à 12h. Salle de la MDL (à côté de la vie scolaire des lycées)

Dans ce contexte, et si vous le souhaitez, votre enfant peut bénéficier d'un test de dépistage qui ne peut être réalisé qu'avec votre autorisation parentale s'il est mineur. Les élèves majeurs devront se munir de leur numéro de sécurité sociale.

Le dépistage qui sera effectué est un test virologique, destiné à détecter la présence du virus Covid 19. Selon le type d'opération de dépistage mis en place au sein de l'établissement scolaire, votre enfant bénéficiera soit d'un test rapide antigénique soit d'un test RT-PCR.

Quel que soit le type de test mis en place, la réalisation du test nécessite d'effectuer sur votre enfant un prélèvement nasopharyngé. Aucun prélèvement ne sera effectué si votre enfant s'y oppose au moment du test.
Ce prélèvement est réalisé par un professionnel formé et habilité. Dans le cas d'un test RT-PCR, il s'agira du personnel d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale. Le prélèvement est ensuite acheminé dans les locaux du laboratoire où il est analysé.

Dans le cas d'un test rapide antigénique, le prélèvement est effectué par un professionnel de santé libéral. Son analyse est ensuite réalisée sur place grâce au kit fourni avec le test.

L'opération de dépistage est organisée dans le respect des consignes sanitaires en vigueur et de la règlementation applicable.

Quel que soit le test de dépistage pratiqué, il est réalisable sans ordonnance et est intégralement pris en charge par l'assurance-maladie. Pour les besoins de cette prise en charge, il vous est demandé de renseigner le numéro de sécurité sociale du parent de rattachement, ainsi que celui de votre enfant s'il en possède un.

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

Le résultat du test passé par votre enfant vous sera communiqué par un professionnel de santé du laboratoire d'analyse de biologie médicale et/ ou vous sera adressé par SI-DEP. Vous serez à cette occasion informé de la conduite qu'il est recommandé à votre enfant d'adopter en fonction du résultat de son test. Votre enfant en sera également informé.

Formulaire de renseignements et de consentement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 utilisant les tests sur prélèvement nasopharyngé pour une personne mineure

A compléter et à remettre à votre Professeur Principal avant vendredi 05 mars – délai de rigueur –
Le jour et l'heure du test de dépistage vous sera communiqué par la Vie Scolaire.

L'élève devra se présenter au test de dépistage avec une pièce d'identité et le numéro de sécurité sociale du parent assuré (le cas échéant sa carte Vitale)

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

Lycées et collège Albert Thomas - 42300 Roanne **Classe** : ……

Informations d'identité du mineur :

Nom : ……. **Prénom : …….**

Date de naissance : …… **Sexe : …….**

Adresse du domicile : …….

Lieu de résidence : ☐ Individuel (maison, appartement, …) ☐ Collectif (Internat, foyer, …)

N° de sécurité sociale (SS) de l'élève s'il en possède un : …….

Caisse d'assurance maladie (et centre de rattachement) : …….

Médecin traitant : …….

Informations du ou des parent(s) :

Nom assuré : …… **Prénom assuré : ……**

Date de naissance assuré : ……

Régime obligatoire : CPAM préciser département …… **ou autre régime (préciser):……**

N° de SS du parent assuré, y compris pour les mineurs de plus de 16 ans : …….

Caisse d'assurance maladie (et centre de rattachement) : …….

Adresse du domicile : …….

N° téléphone mobile du ou des parent(s) **: …… Et/ou : …….**

N° téléphone fixe du ou des parent(s) **: …….**

Courriel des parents : _____ **@** _____

L'élève a-t-il voyagé à l'étranger ou a-t-il été en contact avec une personne ayant voyagé à l'étranger dans les 14 jours précédant le test : ☐ Oui / ☐ Non **Si « oui » Pays : ……**

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 national SI-DEP.

Recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale :

Le/ les parent(s), après avoir pris connaissance de la fiche 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.

Date choisie pour le test (en fonction de votre présence au lycée) : **Lundi 15 mars** ☐ **Jeudi 18 mars** ☐

Pour les élèves de terminale ou de BTS2 présents toute la semaine au lycée, la vie scolaire est susceptible de modifier la date choisie en fonction du planning défini.

Signature :

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://solidaritessante.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.
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 règlementaires en termes 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.