

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

Nom de l'école ou de l'établissement :

Pour participer au dépistage, votre enfant devra fournir :

- ce formulaire ci-dessous complété ;
- le formulaire « sécurité sociale » et une copie de la carte Vitale ou une copie de l'attestation de droits à la sécurité sociale, sous pli cacheté.

Recueil du consentement d'au moins un titulaire de l'autorité parentale

Nous vous rappelons que si la réalisation des tests salivaires est fortement recommandée, elle n'est pas obligatoire et ne conditionnera jamais l'accès de votre enfant à l'école.

Je soussigné (NOM et Prénom),
parent ou autre responsable légal de l'enfant désigné ci-après, consens à la réalisation de tests RT-PCR sur prélèvement salivaire pour l'enfant désigné ci-après jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours. Je suis informé que je peux retirer mon consentement à tout moment par un écrit au directeur d'école ou au chef d'établissement.

Informations d'identité de l'enfant mineur (en cas de consentement à la réalisation d'un test)

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant : Classe :

Sexe : Date de naissance :/...../.....

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

N° téléphone fixe ou mobile du ou des parents / du responsable légal :

Adresse mail des parents / du responsable légal :
.....@.....

Le résultat du test de l'enfant mineur sera communiqué aux parents ou au responsable légal. En cas de résultat positif ou de détection variant, ceux-ci sont invités à en informer sans délai le directeur de l'école ou le chef d'établissement.

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.

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.

Fait à, le..... Signature



Formulaire de sécurité sociale

Partie à découper et à retourner sous pli cacheté avec copie de la carte
Vitale ou une copie de l'attestation de droits à la sécurité sociale

Nom et prénom de l'enfant.....

Numéro de sécu

Nom de l'assuré.....

Caisse SS.....

Mentions d'information informatiques et libertés :

Dans le cadre de ce dispositif, deux traitements de données dont vous trouverez les caractéristiques ci-dessous, sont mis en œuvre.

1. Les données strictement nécessaires à l'organisation des tests de dépistage au sein de l'établissement (nom, prénom et classe de l'élève, consentement de ses responsables légaux (O/N)) font l'objet d'un traitement mis en œuvre sous la responsabilité du chef d'établissement pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Sont destinataires de ces données le chef d'établissement et les personnes habilitées par ce dernier ainsi que les laboratoires en charge de la réalisation des tests.

Ces données sont conservées au sein de l'établissement jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours (elles seront supprimées le 7 juillet 2021).

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'exercent auprès du chef d'établissement.

2. L'ensemble des données collectées par le biais de ce formulaire sont transmises à un laboratoire de biologie médicale afin qu'il puisse procéder à la réalisation de tests salivaires et vous informer des résultats.

Ces données 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 (II du décret du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions), qui précise notamment les destinataires des données.

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 et sur les vôtres: consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.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 'Référént 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 réglementaires 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. Le médecin conseiller technique départemental de l'Education nationale sera informé des résultats du dépistage.

Dans l'éventualité de résultat positif, ces données sont transférées dans le système d'information national dénommé « Contact Covid », 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

