



**ACADÉMIE
DE TOULOUSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Tarn

INFORMATION AUX PARENTS AUTORISATION PARENTALE

Campagne de dépistage organisée par le Ministère de l'Éducation nationale

Madame, Monsieur,

L'établissement d'enseignement où est actuellement scolarisé votre enfant participe à la campagne de dépistage du virus du SARS-CoV-2 (Covid 19) organisée par l'académie de Toulouse

Des opérations de dépistage sont organisées dans des pôles de tests répartis sur le département. Dans ce contexte, et si vous le souhaitez, votre enfant peut bénéficier d'un test de dépistage. Le dépistage de votre enfant ne pourra 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. Le type d'opération de dépistage mise en place au sein de l'établissement scolaire est un test rapide antigénique. 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.

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

Le test est réalisable sans ordonnance et 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 de votre enfant.

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 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 de résultat de son test. Votre enfant en sera également informé selon ses capacités de compréhension.

**Service de promotion de la santé
en faveur des élèves**

Lieu , le

Affaire suivie par :

CAMPAGNE DE DEPISTAGE – TEST ANTIGENIQUE DU SARS-COVID 19

Madame, Monsieur,

Des tests antigéniques de dépistages du SARS-COVID 19 sont proposés aux lycéens volontaires du LIEU et DATE.

Formulaire à rapporter le jour du test avec le numéro de sécurité sociale

Si vous souhaitez que votre enfant mineur en bénéficie, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce formulaire.

Cordialement

**Le médecin responsable-conseiller
technique auprès de la / du DASEN**

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

N°SS :

Classe :

Madame / tél :

Monsieur / tél :

Autorise le personnel soignant à pratiquer le test antigénique de dépistage du SARS-COVID19 à mon enfant :, le 2021.

Signature des parents

Signature de l'élève

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 oeuvre 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 '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.

Formulaire à rapporter le jour du test avec le numéro de sécurité sociale