



RÉGION ACADÉMIQUE  
LA RÉUNION

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## INFORMATION AUX PARENTS AUTORISATION PARENTALE

### Déploiement des tests salivaires dans les écoles.

Madame, Monsieur,

L'école où est actuellement scolarisé(e) votre enfant participe à la campagne de dépistage du virus du SARSCoV-2 (Covid 19) organisée par l'académie de La Réunion.

Votre enfant peut bénéficier d'un test salivaire, pour lequel votre autorisation parentale écrite est obligatoire.

Cette opération de tests salivaires sera organisée dans les locaux de l'école le :

Ce prélèvement est réalisé par un professionnel d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale, formé et habilité. Le prélèvement sera ensuite acheminé dans les locaux du laboratoire où il sera analysé. **Aucun prélèvement ne sera effectué si votre enfant s'y oppose au moment du test.**

L'opération de dépistage est organisée dans le respect de consignes sanitaires en vigueur et de la réglementation. Elle est réalisable sans ordonnance et sera intégralement prise en charge par l'assurance-maladie. C'est pour les besoins de cette prise en charge qu'il vous est demandé de d'indiquer sur le formulaire le numéro de sécurité sociale de votre enfant (15 chiffres de la carte vitale).

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 recommandée à adopter pour votre enfant en fonction du résultat de son test. Votre enfant en sera également informé selon ses capacités de compréhension.

Une information spécifique sur le traitement des données personnelles de votre enfant est précisée à la fin du formulaire. (Règlement Général sur la Protection des Données).



**RÉGION ACADÉMIQUE  
LA RÉUNION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS  
ET DE CONSENTEMENT**

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

Votre enfant devra se présenter au test de dépistage avec :

- ▶ Ce formulaire complété ;
- ▶ Une pièce d'identité, 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. (Ne pas se présenter en cas de symptômes en lien avec la Covid19).**

**Informations d'identité du mineur :**

N° de sécurité sociale (carte vitale) :

Nom :  Prénom(s) :

Date de naissance :  Classe :

Adresse :

N° téléphone mobile (GSM) du ou des parents :  et/ou

N° Téléphone fixe des parents :

Courriel des parents

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.**

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://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 '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](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. A l'issue de ce délai, les données de votre seront supprimées. Une copie pourra être archivée pendant le délai légal aux fins de constatation, d'exercice ou de défense des droits en justice.