**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 complété ;**

**- 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**) ………………………………………………..…………………… (**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 Postale :**……………………………….  **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**