ACADÉMIE
DE DIJON
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

Recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale

Le/ les parent(s) ou responsables légaux de l'élève consent(ent) à la réalisation du test salivaire sur leur enfant.

☐ Oui ☐ Non

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

N° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(attention : il s'agit du N° de securite social du parent sur lequel est rattaché le mineur)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Classe :
N° téléphone mobile 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.

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 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 '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'issu 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.