**Formulaire de renseignements et de consentement pour la réalisation d’un examen de dépistage de la Covid-19 utilisant les tests antigéniques pour une personne mineure**

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**

**Recueil du consentement des titulaires de l’autorité parentale**

Je soussigné (NOM) ………………………………………………..…………………… (Prénom) …………………………………..………………, parent ou autre responsable légal de l’enfant désigné ci-après, consens à la réalisation de tests antigéniques 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.

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



N° de sécurité sociale de l’assuré auquel est rattaché l’enfant :

NOM de l’enfant : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..….……………………….

Prénom de l’enfant :…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….…

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

Adresse : ……….………….………….………….………….………….………….………….………….………….………….…………………………………………………………… ……………………………………………….………….………….………….………….………….………….………….………….………….…………………………………………..…

Classe : ……………………………………………….

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

Courriel des parents / du responsable légal: …………………….………………………………….……………….……………@……………….…….……….………

Le résultat du test sera remis à l’enfant mineur sous enveloppe adressée aux parents ou au responsable légal.

En cas de résultat positif, l’enfant sera immédiatement isolé et les parents seront avertis par téléphone.

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**

Fait à …………………………., le………………………….