

**Formulaire de renseignements et de consentement pour la  
réalisation des autotests antigéniques sur prélèvement nasal en  
établissement scolaire**

**Classe :** .....

**Recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale pour les élèves mineurs** (nous vous rappelons que si la réalisation des autotests est fortement recommandée, elle n'est pas obligatoire et ne conditionnera jamais l'accès de votre enfant à l'établissement)

Je soussigné(e) (NOM) ..... (Prénom) .....  
parent ou autre responsable légal de l'élève (NOM) ..... (Prénom) .....

**consens jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours :**

- à la réalisation d'autotests antigéniques sur prélèvement nasal par l'élève dont je suis titulaire de l'autorité parentale ;
- et, en cas de résultat positif, à la communication de celui-ci à au chef d'établissement et les personnes habilités par ce dernier.

Je suis informé(e) que je peux retirer mon consentement à tout moment par courrier ou par mail adressé au chef d'établissement.

N° téléphone mobile auquel je souhaite être prévenu en cas de résultat positif : .....

**OU**

**Recueil du consentement de l'élève majeur** (nous vous rappelons que si la réalisation des autotests est fortement recommandée, elle n'est pas obligatoire et ne conditionnera jamais votre accès à l'établissement)

Je soussigné(e) (NOM) .....(Prénom) .....  
Né(e) le .....

**consens jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours :**

- à la réalisation d'autotests antigéniques sur prélèvement nasal ;
- et, en cas de résultat positif, à la communication de celui-ci au chef d'établissement et aux personnes habilités par ce dernier.

Je suis informé(e) que je peux retirer mon consentement à tout moment par courrier ou par mail adressé au chef d'établissement.

**Je suis informé(e) qu'en cas de résultat positif :**

- la vie scolaire et la médecine scolaire du lycée seront prévenus pour isoler l'élève dans une salle adaptée, prévenir ses responsables légaux s'il est mineur et veiller à ce que l'élève ne revienne dans l'établissement qu'une fois la suspicion de covid-19 écartée ;
- un test PCR de confirmation doit immédiatement être réalisé dans un laboratoire de biologie médical

**Je suis informé que concernant les informations relatives aux résultats des autotests :**

- seuls les résultats positifs de l'élève mineur seront communiqués aux à ses parents ou aux responsables légaux ;
- l'information selon laquelle le résultat de l'autotest est positif ne sera pas conservée au-delà du retour en classe de l'élève ;
- aucune autre information ne sera conservée.

**J'ai bien pris connaissance de la note explicative relative aux modalités de mise en œuvre de  
réalisation des autotests au sein de l'établissement et de la portée de mon consentement.**

**Signature du responsable légal<sup>1</sup> si l'élève est mineur ou de l'élève majeur :**

Fait à ....., le .....