GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

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

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) ……, classe : ……

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 habilitées 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 médicale.

Je suis informé(e) 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[1] si l'élève est mineur ou de l'élève majeur :

Fait à ……., le……..,
Signature :

Mentions informatives

Par le biais de ce formulaire, vous consentez au traitement de données à caractère personnel vous concernant ainsi que votre enfant, conformément à l'article a) du 1. de l'article 6 du règlement général sur la protection des données (RGPD).
Ce traitement, mis en œuvre sous la responsabilité du chef d'établissement, a pour finalités :

- *le recueil du consentement à la réalisation des autotests en vue de leur organisation au sein de l'établissement;*
- *la gestion et le suivi administratif et pédagogique des élèves en cas de résultat positif à l'autotest ;*
- *la réalisation de statistiques sur le nombre d'autotests réalisés et le nombre de résultats positifs.*

Sont destinataires des données collectées, dans la limite du besoin d'en connaître : le chef d'établissement et les personnels de la vie scolaire et de santé habilités par ce dernier.
Les données relatives à votre consentement à la réalisation des autotests seront conservées jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours (elles seront supprimées le 7 juillet 2021 au plus tard).
Seuls les résultats positifs aux autotests sont collectés dans le traitement. Ces données sont effacées lorsque l'élève retourne en classe.
Les droits d'accès, de rectification et de limitation prévus par les articles 15, 16 et 18 du RGPD s'exercent auprès du chef d'établissement.
En application de l'article 7 du même règlement, vous pouvez retirer votre consentement à la collecte et au traitement de vos données à tout moment.

Pour toute question concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'académie :
- à l'adresse électronique suivante : dpd@ac-lyon.fr
- ou par courrier adressé au : Rectorat de l'académie de Lyon / À l'attention du délégué à la protection des données (DPD) / 92, rue de Marseille / 69007 Lyon

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du chef d'établissement, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.
Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

[1] 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.