



Madame, Monsieur,

Le collège organise, à la demande de la Direction académique, une journée de dépistage du COVID-19 par tests antigéniques. Ce dépistage sera effectué le **mardi 6 avril 2021**. Tous les adultes qui le souhaitent et les élèves dont les parents auront donné leur accord écrit, pourront se faire tester.

Ce test a pour objectif de mieux protéger votre enfant, je vous recommande donc tout particulièrement de bien vouloir donner votre accord à celui-ci en renseignant le document ci-dessous. Le test sera effectué par prélèvement naso-pharyngé (réalisé dans le nez avec un écouvillon). Il donne un résultat dans un délai de 15 à 20 minutes. Les élèves porteurs du virus et présentant un risque de contagiosité pourront donc le savoir très vite, et ainsi se protéger et protéger leur entourage.

Des équipes des personnels de santé de l'éducation nationale, formées, seront en charge d'effectuer le prélèvement dans le respect des conditions sanitaires requises. La communication des résultats se fera à votre enfant par le personnel soignant. Ils lui seront également remis sous format papier à votre attention.

Si vous donnez votre accord, je vous remercie de bien vouloir renseigner le cadre ci-dessous. Ce document sera à remettre par votre enfant à son Professeur Principal le plus rapidement possible.

Cordialement,

C. PIVETEAU

Principal

**Formulaire de consentement**

**Je soussigné Mme/M :**

Numéro de téléphone :

Courriel :

Représentant légal de l'enfant

**Nom de l'enfant :**

**Prénom :**

Date de naissance :

Adresse :

En classe de :

Autorise mon enfant à bénéficier de la campagne de dépistage à la COVID-19 déployée au sein de l'établissement

Si les résultats du test pratiqué sont positifs, j'autorise mon enfant à communiquer ses résultats au personnel de santé de l'Education nationale afin de rechercher les personnes contacts à risque à isoler

Date et signature des parents :