

## **Lycée de la Mer et du Littoral**

### **– 17560 – BOURCEFRANC LE CHAPUS**

#### **Objet : Participation volontaire de votre enfant à la campagne de dépistage de la Covid-19 au sein de l'établissement**

Mesdames, messieurs les responsables légaux,

Nous avons été informés d'un certain nombre de cas Covid sur le territoire. Après concertation avec l'Agence régionale de santé, nous avons pris la décision de mener une campagne de dépistage au sein du **Lycée de la Mer et du Littoral à BOURCEFRANC LE CHAPUS**. Elle aura lieu le **mercredi 17 mars 2021**. Des tests antigéniques seront proposés à l'ensemble de la communauté scolaire. Il s'agit d'un prélèvement naso-pharyngé réalisé par des personnels de santé scolaire (médecins et infirmières). Le résultat est connu dans un délai de 15 mn.

Votre enfant mineur pourra bénéficier de ce test sous réserve de votre accord préalable. A cette fin, il devra remettre à l'établissement (vie scolaire) le formulaire ci-après dûment complété par vos soins.

Le résultat du test sera communiqué à votre enfant par le personnel de santé. Dans le cas d'un résultat positif, vous serez immédiatement contacté par le médecin scolaire qui vous indiquera les dispositions à prendre. La procédure relève du secret médical et garantit la confidentialité des informations.

La direction des services départementaux de l'éducation nationale.

#### **Formulaire de consentement pour les enfants mineurs**

Je soussigné(e) Mme/M. : .....

**Numéro de téléphone (obligatoire) :** .....

Mail : .....

Représentant légal de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Numéro de sécurité sociale (obligatoire) :**

.....

Adresse : .....

.....

en classe de : .....

Autorise mon enfant à bénéficier de la campagne de dépistage de la COVID-19 déployée au sein du Lycée de la Mer et du Littoral à BOURCEFRANC LE CHAPUS

**Date et signature du responsable légal**