**NOM :**

**Prénom :**

**Classe :**

**Date de naissance :**

Paris, le 26 novembre 2020

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

Dans le cadre de la situation sanitaire inédite que nous vivons, la maîtrise du risque de transmission de la Covid-19 au sein des établissements scolaires, et en particulier dans les lycées, est une priorité pour protéger la santé des élèves que nous accueillons. Dans ce contexte, il a été décidé, en partenariat avec l’Agence Régionale de Santé Ile-de-France, l’Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP) et le rectorat de l’académie de Paris de lancer une campagne de dépistage de la Covid-19 dans plusieurs lycées de l’académie, qui permettent aux lycéens et à leurs familles de mieux se protéger.

Ces dépistages sont proposés aux lycéens, ainsi qu’à l’ensemble des personnels des établissements. L’établissement fréquenté par votre enfant fait partie des établissements qui vont bénéficier de ce dispositif.

La campagne de dépistage aura lieu au sein de notre établissement **le mercredi 02 décembre 2020**. Des tests qui sont appelés antigéniques seront proposés : ces tests donnent un résultat dans un délai de 15 à 30 minutes. Ils reposent sur un prélèvement naso-pharyngé, c’est-à-dire réalisé dans le nez avec un écouvillon. Les personnes porteuses du virus et présentant un risque de contagiosité peuvent donc le savoir très vite, et ainsi se protéger et protéger leur entourage.

Cette campagne de dépistage s’adresse aux lycéens et aux personnels, dans le respect des règles de santé publique définies par les autorités de santé. Si vous êtes d’accord, ainsi que votre enfant, pour que ce test soit réalisé, votre enfant devra se présenter muni du formulaire de consentement ci-dessous dûment rempli, le jour du dépistage. Si votre enfant présente des symptômes évocateurs de la Covid-19 ou s’il a été identifié comme sujet contact d’une personne porteuse du virus, alors il doit rester à son domicile et ne doit pas se rendre dans l’établissement pour réaliser ce test. Son médecin traitant pourra l’orienter vers le test qui lui convient.

Des équipes qualifiées de l’APHP seront en charge d’effectuer le prélèvement dans le respect des conditions sanitaires requises et son analyse. 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 le résultat du test est positif, il est nécessaire qu’il puisse s’isoler, comme cela est recommandé dans le cadre de la lutte contre la transmission du virus. Pour cela nous avons besoin de votre accord signé (formulaire de consentement ci-dessous) pour qu’il puisse quitter l’établissement à l’annonce de son résultat. L’identification des personnes ayant été en contact avec lui et auxquelles le virus aurait pu être transmis sera, avec votre accord (formulaire de consentement ci-dessous), débutée sur place : cela permet en effet d’interrompre, à leur niveau, la chaîne de transmission du virus. Par la suite, votre enfant sera contacté pour compléter ce travail. Naturellement, en cas d’apparition ou d’aggravation de symptômes, il est vivement recommandé de contacter le médecin traitant de votre enfant.

Si le résultat du test est négatif, le respect des mesures barrières (port du masque, distanciation sociale, lavage régulier des mains…) devra néanmoins être toujours rigoureux. Un test négatif n’écarte pas totalement le risque de présence du virus et de contagiosité. Si dans les jours qui suivent le test, votre enfant présente des symptômes compatibles avec la Covid-19, il devra consulter son médecin traitant, comme pour tout symptôme évocateur d’un problème de santé.

En parallèle de la réalisation des tests, des messages de prévention de la COVID-19 seront transmis aux élèves et des réponses à leurs différentes questions pourront leur être apportées.

La santé des jeunes est un enjeu majeur dans la lutte contre cette épidémie, dont chaque adulte doit se sentir responsable. Cette campagne de dépistage s’inscrit dans une démarche collective, solidaire, partagée, qui est au cœur de notre engagement pour cette santé.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Formulaire de consentement**

Pour les enfants mineurs /

Je soussigné(e) Mme/M.

Numéro de téléphone

Représentant légal de l’enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Numéro de sécurité sociale

Adresse

en classe de

*autorise mon enfant :*

□ A bénéficier de la campagne de dépistage a la COVID-19 déployée au sein du lycée

*Si les résultats du test pratiqué sont positifs, j’autorise mon enfant :*

□ A quitter le lycée pour s’isoler immédiatement à domicile

□ A communiquer ses résultats au personnel de santé de l’Education nationale afin de rechercher les personnes contacts à risque à isoler

Date et signature de l’autorité parentale