



**RÉGION ACADÉMIQUE  
LA RÉUNION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## Formulaire de renseignements

pour la réalisation d'un test antigénique de dépistage de la Covid-19 par  
prélèvement nasopharyngé pour une personne mineure

**A remettre au professionnel de santé qui réalise le test**

Votre enfant devra se présenter au test de dépistage avec :

- Ce formulaire complété ainsi que le protocole de consentement libre et éclairé
- Une pièce d'identité de l'élève

### Informations d'identité du mineur :

N° de sécurité sociale : .....

NOM/Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe: M  F

Adresse : .....

Classe : .....

N° téléphone mobile ou fixe des parents : ..... et/ou .....

N° Téléphone fixe des parents : .....

Courriel des parents : ..... et/ou .....

Vos données sont collectées, avec votre consentement, pour le compte de la rectrice de l'académie de La Réunion – Région académique, responsable du traitement de données à caractère personnel «Dépistage par tests antigéniques au sein de l'académie de La Réunion ». Les données recueillies servent à identifier et recenser les personnels et élèves mineurs ou majeurs volontaires souhaitant effectuer un test, de gérer les rendez-vous de tests antigéniques au sein de l'académie, d'organiser la fluidité des demandes de tests antigéniques par secteur et centre de dépistage et de tracer les résultats d'examens de dépistage COVID 19 en vue d'une réutilisation à des fins d'enquêtes sanitaires et de surveillance épidémiologique via la plate-forme des données de santé géré par le ministère de la solidarité et de la santé. Ces dernières informations ne sont transmises qu'aux personnels de santé dûment habilités à procéder aux opérations de dépistage et sont renseignées dans le SI DEP (système d'information national de dépistage), mis en œuvre par le ministère de la santé (direction générale de la santé), qui centralisera les résultats des tests au SARS-CoV-2. Conformément aux dispositions issues du RGPD et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données portant sur gestion des demandes de tests antigéniques au sein de l'académie, vous pouvez contacter la déléguée à la protection des données académique par voie électronique [dpd@ac-reunion.fr](mailto:dpd@ac-reunion.fr). Les demandes portant sur les données de résultat des tests au SARS COV 2 renseignées dans le SI-DEP (système d'information nationale de dépistage) sont à adresser au Référent en protection des données de la Direction Générale de la Santé (DGS) – Ministère des solidarités et de la santé- 14avenueDuquesne 75350 PARIS07 SP ou à l'adresse électronique [sidep-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:sidep-rgpd@sante.gouv.fr). Les données, présentement collectées, seront conservées, pendant toute la durée de la gestion de la crise (hors archivage réglementaire).

Si vous estimez, après avoir pris ces contacts que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>

Tournez la page S.V.P. ↗



Code campagne : OCC-EN-

**CADRE RESERVE AU PROFESSIONNEL DE SANTE**

**Professionnel de santé préleveur :**  
Nom : .....  
Prénom : .....  
N° professionnel : .....  
Qualification : .....  
**Date et heure du prélèvement :** .....  
.....

**Matériel utilisé:**  
Marque TAG : .....  
Référence : .....  
Numéro de lot : .....  
Date de péremption: .....

**RESULTAT :**      **CADRE RESERVE AU PROFESSIONNEL DE SANTE**  
**POSITIF**  **NEGATIF**