

**AVENANT DÉROGATOIRE À LA FICHE INFIRMERIE**  
**ETABLI PAR LE OU LES REPRÉSENTANT(S) LÉGAU(X) DE**  
**L'ENFANT**

Date : ...../...../.....  
Élève : .....  
Classe : .....  
Établissement : .....

Je, soussigné(e), d'une part,

Madame/Monsieur....., né(e) le ../.. / .... à.....  
Demeurant au .....  
Contact téléphonique (mobile)..... et/ou (fixe).....

Et d'autre part,

Madame/Monsieur ... .., né(e) le ../.. / .... à.....  
Demeurant au .....  
Contact téléphonique (mobile)..... et/ou (fixe).....

Responsable(s) légal/légaux de l'enfant....., né(e) le.... / .. / .....à .....

Refuse/ons que mon/notre fils ou notre/ma fille soit soumis(e) à un acte médical de quelque nature que ce soit (notamment et sans que cette liste ne soit exhaustive, test RT-PCR ou test sérologique et/ou test salivaire, injection d'un inoculat) ou à un cours d'éducation sexuelle, sans que notre consentement libre et éclairé ne soit préalablement recueilli dans les formes ci-dessous indiquées que nous sommes en droit d'exiger au titre des droits et obligations qui nous sont conférés dans le cadre de l'exercice de l'autorité parentale dont je suis/nous sommes titulaire (s).

Par conséquent, je vous prie / nous vous prions de bien vouloir noter que :

1) Je n'autorise / Nous n'autorisons expressément aucun personnel de l'établissement, personnel médical, ou personne externe à l'établissement (notamment et sans que cette liste ne soit exhaustive, infirmières et médecins scolaires volontaires, sauveteurs, sapeurs pompiers, pharmaciens ou encore les personnels d'établissements de santé coordonnés ou non par les agences régionales de santé) et plus généralement toute personne physique ou morale, à pratiquer ou faire pratiquer sur mon/notre enfant tout test ou acte médical tel que précisé ci-dessus, sans mon/notre accord explicite écrit et après tenue effective de l'entretien individuel tel prévu par l'article L1111-2 Code de la santé publique (modifié par LOI n°2009- 879 du 21 juillet 2009 - art. 37).

2) Si l'établissement et/ou autre(s) entité(s) externe(s) à l'établissement tels qu'énumérés ci-dessus, entendait faire valoir un éventuel risque de transmission notamment au sens de l'article L1111-2 du Code de la santé publique susvisé, je n'autorise / nous n'autorisons expressément aucune personne physique ou morale que ce soit, à isoler mon/notre enfant dans un lieu autre que son domicile principal sis

.....

3) Si un acte médical de quelque nature que ce soit et/ou une mesure d'isolement, venai(ent) à être envisagé(s,) il y a lieu de me/nous prévenir immédiatement par appel vocal ou SMS et de vous assurer de la bonne réception de cette communication aux coordonnées téléphoniques suivantes :

..... et/ou .....

4) Si un cours d'éducation sexuelle et/ou de théorie du genre venait à être programmé au sein de la classe, merci de me/nous prévenir avant que le cours n'ait lieu par appel vocal ou SMS et de vous assurer de la bonne réception de cette communication aux coordonnées téléphoniques suivantes :

..... et/ou .....

Je vous remercie / Nous vous vous remercions par avance de votre attention et de votre compréhension.

Pour faire valoir ce que de droit, applicable à partir du 4 septembre 2023, sans prescription ni dérogation possible sans nouvel écrit de ma/notre part.

(Titulaire (s) de l'autorité parentale)

Signature :

Signature :