

## Notification aux Directeurs et responsables d'établissements interdisant tout test PCR sur mineur sans autorisation des personnes pourvues de l'autorité parentale

Mesdames, Messieurs les Directrices et Directeurs ou responsables d'établissements,

J'ai été informé(e) de la volonté du Gouvernement de mettre en place des tests PCR au sein des écoles, dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, et du fait que les ARS auraient « *imposé* » des tests antigéniques pour la scolarisation des enfants.

Par la présente, je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant....., élève de l'établissement..... en classe de..... vous notifie mon opposition la plus absolue à la soumission de mon enfant à un quelconque test PCR et/ou test sérologique et/ou test salivaire sans mon autorisation **expresse et écrite**.

Je vous rappelle que, conformément aux dispositions internationales et nationales, les parents détiennent l'autorité parentale et leur consentement est nécessaire avant la pratique de tout acte médical.

A cet égard, l'article 371-1 du code civil prévoit que :

*« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, **sa santé** et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. »*

En outre, la Convention d'Oviedo relative aux droits de l'Homme et à la biomédecine énonce en son article 6, 2° :

*« Lorsque, selon la loi, un mineur n'a pas la capacité de consentir à une intervention, **celle-ci ne peut être effectuée sans l'autorisation de son représentant**, d'une autorité ou d'une personne ou instance désignée par la loi. »*

Conformément à ces principes généraux, je vous notifie que :

- 1) Je n'autorise personne à pratiquer sur mon enfant tout test et tout acte médical sans mon accord exprès écrit et après l'entretien individuel prévu par l'article L1111-2 code de la santé publique.
- 2) Si de telles mesures venaient à être envisagées, je souhaite être contacté(e) au préalable et sans délai au numéro suivant.....
- 3) S'il existe un risque de contamination de mon enfant par la Covid-19, je n'autorise personne à l'isoler ailleurs qu'à mon domicile situé.....
- 4) Mon enfant ne saurait subir une quelconque forme de discrimination liée à la présente notification et à son contenu.

Je vous rappelle que le fait de pratiquer un acte médical sur une personne mineure, sans autorisation des personnes pourvues de l'autorité parentale, peut être qualifié de violences volontaires qui, lorsqu'elles sont exercées sur un mineur de moins de 15 ans et/ou dans un établissement d'enseignement ou d'éducation, sont punies de 3 ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende conformément à l'article 222-12 du code pénal.

**Notification par LRAR en date du :**.....

**Signature :**

REACTION