

**AUTORISATION À LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS (HPV)  
À RENDRE À L'ÉTABLISSEMENT AVANT LE : ...../..../2023**

**Nom et Prénom de l'ENFANT :** \_\_\_\_\_ Sexe : ☐ F ☐ G

N° SÉCURITÉ SOCIALE<sup>1</sup> (auquel est rattaché l'enfant) :   

Régime de sécurité sociale :    ☐ CPAM    ☐ MSA    ☐ MGEN    ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Bénéficiez-vous de la Complémentaire santé solidaire (C2S) ? Oui ☐ Non ☐

Date de naissance de l'enfant :                \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Code postal de résidence :               

Téléphone(s) portable(s) des parents/responsable légal : \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e),**

**Parent/responsable légal 1 :** \_\_\_\_\_

**Parent/responsable légal 2 :** \_\_\_\_\_

autorise le centre de vaccination à vacciner contre les **HPV** l'enfant ci-dessus désigné :

HPV (Papillomavirus) – 2 injections à 6 mois d'intervalle si l'enfant n'est pas vacciné----- Oui ☐ Non ☐

HPV (Papillomavirus) – une injection de rappel si l'enfant a déjà reçu une dose de vaccin depuis plus de 6 mois -----  
----- Oui ☐ Non ☐

**L'enfant devra être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination.**

**À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal :**

☐ Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

☐ Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame \_\_\_\_\_, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour le vaccin coché ci-dessus<sup>2</sup>.

**Date :**

**Signature(s) :**

<sup>1</sup> Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'Etat (numéro de sécurité sociale temporaire).

<sup>2</sup> La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du code pénal).

## AUTORISATION COMPLÉMENTAIRE POUR LES AUTRES VACCINATIONS

Je soussigné(e),

Parent/responsable légal 1 : \_\_\_\_\_

Parent/responsable légal 2 : \_\_\_\_\_

J'autorise également le centre de vaccination à vacciner si nécessaire l'enfant ci-dessus désigné pour le ou les vaccinations suivantes :

- |                                                                      |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche ----- | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rougeole, Oreillons, Rubéole -----          | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B -----                            | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Méningite à méningocoque C -----            | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

*À noter que plusieurs vaccins peuvent être administrés aux enfants au cours d'une même séance.*

**L'enfant devra être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination.**

**À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal :**

☐ Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

☐ Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame \_\_\_\_\_, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour les vaccins cochés ci-dessus<sup>3</sup>.

**Date :**

**Signature(s) :**

### **Mentions d'information informatiques et libertés :**

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel.

En particulier, les formulaires d'autorisation à la vaccination seront utilisés, par les structures et centres de vaccination mobilisés par les ARS, aux fins d'organisation de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de l'Agence régionale de santé compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignés par l'ARS réalisant la vaccination de votre enfant.

L'établissement scolaire de votre enfant est uniquement chargé de collecter, pour le compte de ces responsables de traitement, la présente autorisation complétée par vos soins qu'il transmet ensuite au centre ou à la structure de vaccination. Cette transmission est réalisée sous enveloppe cachetée et les établissements n'ont donc pas connaissance des informations qui y figurent.

Sont uniquement destinataires des données collectées les personnels habilités au sein des structures de santé désignées par l'ARS sur leur territoire. Elles pourront être conservées par ces entités à des fins d'éventuelles recherches en responsabilité.

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'exercent auprès du chef d'établissement à l'égard de ce traitement relatif à la collecte des formulaires d'autorisation. Celui-ci transmet sans délai et par tout moyen, les demandes d'exercice des droits des personnes au centre ou à la structure de vaccination territorialement compétent.

De la même manière, vous pouvez exercer les droits prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Par ailleurs, ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, par ces mêmes centres et structures de vaccination, d'une part, aux fins d'adresser à l'assurance-maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins et, d'autre part, aux fins d'adresser des données agrégées et non-nominatives à l'Agence nationale de santé publique/Santé Publique France, conformément à ses missions de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique.

Des informations complémentaires sur ces traitements sont mises à votre disposition sur le site internet du ministère chargé de la santé et des ARS.

<sup>3</sup> La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, ce dernier s'engage sur l'honneur à ce que le parent co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du code pénal).