[Noms et Prénoms des parents de l’enfant]

[Adresse]

[Nom de l’établissement scolaire]

[Adresse]

[Ville/village], le [date] 2021,

***Objet : Opposition à la vaccination de mon enfant de moins de 16 ans***

Monsieur Le Directeur, Madame La Directrice,

Nous vous écrivons en tant que parents de l’enfant [Prénom et Nom de l’enfant], scolarisé en classe de [Nom de la classe] au sein de votre établissement afin de vous informer de notre opposition formelle à la vaccination COVID 19 ainsi qu’à tout test de dépistage concernant notre enfant mineur.

Nous avons été informés de l’intention du gouvernement d’organiser des sorties dans des centres de vaccination COVID.

Or, nous vous rappelons qu’aux termes des articles 371-1 et 372 du Code civil, nous exerçons conjointement l’autorité parentale sur notre enfant mineur.

Aux termes de l’article L. 1111-2 du Code de la santé publique, *« Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur* ».

La loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, dans son article 1, G, prévoit le recueil du consentement d’au moins un des parents avant toute vaccination COVID 19 ou dépistage COVID 19.

Nous vous rappelons également que l’article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales énonce un droit au respect de la vie privée et familiale de chacun et le préserve de toute ingérence qui ne serait pas strictement autorisée par la loi.

À ce titre, la Cour européenne des Droits de l’Homme est déjà venue sanctionner des États ayant laissé réaliser des soins non urgents sur des mineurs en dépit de l’opposition de l’un des parents (CEDH 9 mars 2004, Glass c/ Royaume-Uni) ou de l’absence du recueil de consentement des parents (CEDH 23 mars 2010, M.A.K. et R. K. c/ Royaume-Uni).

**Il en résulte qu’en l’état du droit applicable, au moins un des parents titulaires de l’autorité parentale doit consentir à la vaccination contre le COVID 19 ou au dépistage du COVID 19 de l’enfant mineur de moins de 16 ans.**

C’est pourquoi nous vous affirmons, par la présente, qu’aucun de nous ne consent ni à la vaccination COVID 19, ni à d’éventuels dépistages de quelques natures que ce soit sur la personne de notre enfant mineur de moins de 16 ans.

Si votre établissement venait à outrepasser ses prérogatives, nous n’hésiterons pas à saisir la juridiction compétente afin de faire valoir nos droits.

Je vous prie d’agréer mes sincères salutations.

Nom et prénom du Parent 1

Signature

Nom et prénom du Parent 2

Signature