Madame, Monsieur,

Votre fils/fille **(rayer la mention inutile)** va participer à un module de sensibilisation aux risques auditifs liés à l'écoute des musiques amplifiées. Ce module est mis en place par l'établissement dans lequel votre **fils/fille** est scolarisé(e) et par l'association Bruitparif, observatoire du bruit en Île-de-France, et bénéficie du soutien de l'ARS (Agence Régionale de Santé) et de la Région Île-de-France.

Différents messages et contenus théoriques lui seront transmis :

- Les propriétés physiques des sons
- Le fonctionnement de l'oreille
- Les pathologies provoquées par des pratiques d'écoute excessive de musiques amplifiées : perte auditive, acouphènes et hyperacousie
- Les moyens de protéger son audition dans les situations à risques (concerts, lieux festifs) et les bons réflexes quotidiens à adopter, notamment avec les baladeurs

Lors de ce module de sensibilisation, votre **fils/fille** aura l'opportunité de faire deux tests sur tablette numérique. Le premier permet d'évaluer le niveau auquel **il (elle)** écoute son baladeur au quotidien. Le deuxième permet de faire le point sur ses habitudes d'écoute de musique et de pratique de loisirs musicaux en répondant à un questionnaire.

Les réponses apportées par les élèves lors de ces tests sont recueillies de manière anonyme sans aucune possibilité de remonter aux répondants et viennent alimenter une base de données mise en place à des fins épidémiologiques d'évaluation des impacts sanitaires liés aux pratiques d'écoute de musiques amplifiées par les jeunes en Île-de-France.

Le dispositif proposé permet donc à la fois une sensibilisation individuelle des élèves aux risques encourus en matière d'écoute excessive de musiques amplifiées et le recueil d'informations permettant aux autorités compétentes d'actionner les bons leviers d'action dans le but de diminuer les risques auditifs auxquels le jeune public s'expose au quotidien.

Je, soussigné(e)…….....……..... parent ou tuteur légal de : ……..…… certifie avoir pris connaissance de ces informations et consent à la participation de **mon fils / ma fille** aux deux tests de recueil de données :

☐ OUI
☐ NON

Date : Signature :