

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Elève présentant des symptômes

Je soussigné(e) :
[Prénom et Nom]

demeurant :
[Adresse]

représentant légal de :
[Prénom et Nom de l'élève]

atteste sur l'honneur que

- mon enfant présente depuis le [date du constat des symptômes] des signes évocateurs de la Covid-19 et que le test réalisé (autotest, RT-PCR, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) est négatif

- mon enfant présente depuis le[date du constat des symptômes] des signes évocateurs de la Covid-19 et que le médecin qui l'a consulté, suite de l'apparition de ces signes, n'a pas diagnostiqué de pathologie à la covid 19.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **[commune]**, le**[date]**

Signature

.....
[Prénom] [Nom]

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Retour anticipé des cas positifs en classe

Je soussigné(e) :
[Prénom et Nom]

demeurant :
[Adresse]

représentant légal de :
[Prénom et Nom de l'élève]

atteste sur l'honneur que le résultat du test (autotest, RT-PCR, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) réalisé le [date du test] soit :

- à J+5 (situation des élèves de moins de 12 ans indépendamment de leur statut vaccinal, et des élèves de plus de 12 ans bénéficiant d'un statut vaccinal complet)
- à J+7 (situation des élèves de plus de 12 ans ne bénéficiant pas d'un statut vaccinal complet)

est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **[commune]**, le **[date]**

Signature

.....
[Prénom] [Nom]

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Retour des contacts à risque en classe

Je soussigné(e) :
[Prénom et Nom]

demeurant :
[Adresse]

représentant légal de :
[Prénom et Nom de l'élève]

atteste sur l'honneur que :

- Mon enfant avait un antécédent de Covid-19 de moins de deux mois à la date du dernier contact avec le cas confirmé.
- Mon enfant a moins de 12 ans ou plus de 12 ans avec un schéma vaccinal complet et que le résultat du test (autotest, RT-PCR, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) réalisé le [date du test] soit à J0 est négatif. Je m'engage à effectuer un autotest à J+2 et J+4 et à informer mon établissement en cas de résultat positif.
- Mon enfant a plus de 12 ans et ne présentait pas un schéma vaccinal complet à la date du dernier contact avec le cas confirmé : après isolement, le résultat du test (RT-PCR, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) réalisé le [date du test] soit à J7 est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **[commune]**, le**[date]**

Signature

.....
[Prénom] [Nom]