

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Élève 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 ;
- ⇒ le Dr, médecin consulté le [date de la consultation] suite à l'apparition de signes évocateurs n'a pas diagnostiqué une suspicion de la Covid-19 et n'a pas prescrit de test RT-PCR ;
- ⇒ le médecin a prescrit un test et le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé qui a été réalisé est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **[commune]**, le **[date]**

Signature

.....
[Prénom] [Nom]

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
Retour de quarantaine des contacts à risque (élève de maternelle)

Je soussigné(e) :
[Prénom et Nom]

demeurant :
[Adresse]

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

atteste sur l'honneur que

⇒ mon enfant, identifié comme contact à risque, ne présente pas de symptômes évocateurs de la Covid-19 à l'issue de la quarantaine de 7 jours.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **[commune]**, le **[date]**

Signature

.....
[Prénom] [Nom]

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
**Retour de quarantaine des contacts à risque (élèves en élémentaire,
collégien ou lycéen)**

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 RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé le [date du test] (7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé ou la fermeture de la classe) est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **[commune]**, le **[date]**

Signature

.....
[Prénom] [Nom]