

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉALISATION DE TESTS POUR UN ELEVE DU SECOND DEGRÉ CONTACT A RISQUE

Je soussigné(e) [NOM Prénom] :

demeurant [adresse]:

représentant légal de l'élève [NOM Prénom – Classe] :

atteste sur l'honneur que

Élève de plus de 12 ans

avec une vaccination complète ou en ayant déjà eu la COVID-19 (voilà moins de 2 mois)	sans vaccination ou avec une vaccination complète
☐ le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé à J0, soit le [date du test], est négatif. ☐ L'autotest réalisé à J+2 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque est négatif ☐ L'autotest réalisé à J+4 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque est négatif	☐ le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé à l'issue de l'isolement, soit le [date du test], est négatif.

Élève de moins de 12 ans

☐ le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé à J0, soit le [date du test], est négatif. ☐ L'autotest réalisé à J+2 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque est négatif ☐ L'autotest réalisé à J+4 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque est négatif
--

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le

Signature