

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Prénom et nom :

demeurant

Adresse :

.....

.....

parent ou représentant légal de

Prénom et nom de l'enfant :

atteste sur l'honneur que

le 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 résultat du test RT-PCR réalisé 7 jours après le dernier contact, le (*date du test*) est négatif

le résultat du test RT-PCR réalisé 7 jours après le dernier contact, le (*date du test*) est positif

mon enfant, testé positif à la Covid-19 le (*date du test*) ne présente plus de symptômes évocateurs de la Covid-19

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

À, le

Signature :

Prénom et nom :

