

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

## Mineur 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 médecin qui a été consulté à la suite de l'apparition de signes évocateurs n'a pas diagnostiqué une suspicion de la Covid-19 et n'a pas prescrit de test RT-PCR ou que 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]

.....  
[Prénom] [Nom]

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**  
**Retour de quarantaine des contacts à risque (mineur -6 ans)**

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]

.....  
[Prénom] [Nom]

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

## Retour de quarantaine des contacts à risque (mienur +6 ans)

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.
- € n'a pas réalisé de test RT-PCR mais est resté en quarantaine 14 jours. Il n'a aucun symptômes évocateur de la COVID-19 à l'issue de cette quarantaine.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [commune], le .....[date]

.....  
[Prénom] [Nom]