**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**Retour des contacts à risque en classe dans le 1er et 2d degré**

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]**