**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**Elève 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]**

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]**