**ATTESTATION SUR L’HONNEUR A REMPLIR PAR LA FAMILLE**

(à remettre aux infirmières dès le retour de l’élève au collège)

Je soussigné(e) :…………………………………………..…………………………………………........

**[nom/prénom du responsable légal]**

demeurant…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**[Adresse, code postal, commune]**

atteste sur l’honneur que mon enfant …………………………………………………………………….

**[nom/prénom]**

scolarisé (e) en ……………………………………………………………………………………….......

**[Classe]**

* présente le **[date du constat des symptômes]** ………………………… des signes évocateurs de la Covid19;
* 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 le **[date du test]** ……………………….est négatif ;
* le résultat du test RT-PCR réalisé 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.
* **[autre, à préciser] :**…………………………………………………………………………….. .......................................................................................................................................................

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

 **[Commune],** le **[date]**

 Signature