

ATTESTATION PROFESSIONNELLE Délivrance d'autotests en officine pharmaceutique

Je soussignée : **Chantal MANES-BONNISSEAU, rectrice de la région académique de La Réunion**

Atteste que :

[Prénom, Nom et qualité du personnel]

Exerce en établissement scolaire ou dans une structure d'accueil périscolaire et est éligible au bénéfice de la délivrance gratuite en officine pharmaceutique de 10 autotests de dépistage de la Covid 19 par mois, en application du IV de l'article 29 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise.

Fait à **Saint-Denis**, le **26 janvier 2022**

Pour la Rectrice et par délégation,
Le secrétaire général de l'académie



Francis FONDERFLICK

La présentation de l'original de la présente attestation et d'une pièce d'identité du personnel bénéficiaire est requise pour la délivrance des autotests en pharmacie.

Partie à remplir par le pharmacien

- ✓ Mois de janvier 2022¹ :
[Date, nom et cachet du pharmacien]
- ✓ Mois de février 2022 :
[Date, nom et cachet du pharmacien]
- ✓ Mois de mars 2022 :
[Date, nom et cachet du pharmacien]

¹ Pour le mois de janvier 2022, deux autotests seront délivrés pour toute attestation présentée entre le 24 et le 31 janvier