**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 …………………………….

(soit 2 jours après le 1er test ) est négatif.

**OU**

* le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé le …………………………….

(soit 4 jours après le 1er test ) est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

……………………………………………

**[Prénom] [Nom]**