

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
[Prénom et Nom]

demeurant _____

[Adresse]

parent ou représentant légal de _____
[Prénom et Nom de l'enfant]

atteste sur l'honneur que : *(cocher les cases nécessaires)*

mon enfant présente le ____ / ____ / _____ **[date du constat des symptômes]**
des signes évocateurs de la Covid- 19 ;

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.

A _____ **[Commune]**, le ____ / ____ / _____ **[date]**

Signature

_____ **[Prénom] [Nom]**

