

**ATTESTATION**

Je soussigné(e).....,

Atteste sur l'honneur exercer une profession parmi les catégories de professionnels indispensables à la gestion de l'épidémie COVID-19.

Profession : .....

Atteste sur l'honneur de l'absence d'une autre solution de garde.

Atteste sur l'honneur que mon enfant ne présente pas de signes évocateurs de la COVID-19.

Atteste sur l'honneur de la réalisation d'un test RT-PCR ou antigénique en date du .....et que le résultat est négatif (**UNIQUEMENT** pour l'accueil des enfants de plus de 6 ans identifiés comme personne contact à risque ou scolarisé dans une classe qui a été fermée après le 22 mars 2021).

Nom-Prénom	Date de naissance	École fréquentée	Niveau de classe	Commune de l'école fréquentée

N° tél en cas d'urgence : .....

**PAI** : oui  non

**Restauration** : oui  non

M'engage à ne pas mettre mon (mes) enfant(s) à l'école en cas d'apparition de symptômes évoquant un Covid-19 chez lui –même ou dans sa famille proche.

Date : .....

Signature :