**ATTESTATION SUR L'HONNEUR pour les contacts à risque collèges et lycées**

Je soussigné(e) :

**[Prénom et Nom]**

demeurant :

**[Adresse]**

représentant légal de :

**[Prénom et Nom de l’élève]**

**Jour du contact à risque  (J0) :……………………………………………………………**

Atteste sur l'honneur que (cocher les cases qui correspondent au cas de votre enfant)

* **Mon enfant a moins de 12 ans ou plus de 12 ans et a reçu 2 doses de vaccin**
* le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé **(à J0)**  le ………………… [date du test] **est négatif** , il peut poursuivre les cours en présentiel et s’engage à réaliser 2 autotests à J+2 et J+4.

**Si un des tests est positif, il doit rester un minimum de 5j à domicile en quarantaine à partir de la date du test positif. Il peut revenir ensuite dans l’établissement avec un test PCR ou antigénique négatif à J+5 et en l’absence de symptômes depuis plus de 48 h.**

**Si votre enfant ne fait pas de test il reste 7 jours à la maison.**

* **Mon enfant a plus de 12 ans et n’a pas reçu 2 doses de vaccin**
* Il est resté en quarantaine 7 jours
* Il présente un test antigénique ou PCR négatif à J +7 après le dernier contact avec le cas confirmé et ne présente pas de symptôme depuis plus de 48 h

**En l’absence d’attestation sur l’honneur, la quarantaine sera prolongée jusqu’à la production de celle-ci et au maximum 14 jours.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

\*

Signature et Nom Prénom

……………………………………………