**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**Ecole élémentaire et maternelle**

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*)

* 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 réalisera 2 autotests à J+2 et J+4.

**(résultat du test PCR ou antigénique J0 à joindre)**

* le résultat de l’autotest réalisé le ………………… (date du test **J+2** **jours après le dernier contact avec le cas confirmé)** **est négatif**. Il peut donc poursuivre les cours en présentiel et réalisera un autotest à J+4
* le résultat de l’autotest réalisé le ………………… (date du test **J+4** **jours après le dernier contact avec le cas confirmé)** **est négatif**. Il peut donc poursuivre les cours en présentiel.

**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.**

**Votre enfant peut revenir à l’école après 5 jours de quarantaine avec un test PCR ou antigénique négatif 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.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature et Nom Prénom

……………………………………………