

**ATTENTION :**

Ce document comprend **3 modèles d'attestation** sur l'honneur :

- Pour élève présentant des symptômes 1<sup>er</sup> et 2d degré – Page 2
- Pour retour anticipé des cas positifs en classe 1<sup>er</sup> et 2d degré – Page 3
- Pour retour des contacts à risque en classe 1<sup>er</sup> et 2d degré – Page 4

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**  
**Elève présentant des symptômes dans le 1<sup>er</sup> et 2<sup>d</sup> degré**

Je soussigné(e) :  
**[Prénom et Nom]**

demeurant :  
**[Adresse]**

représentant légal de :  
**[Prénom et Nom de l'élève]**

atteste sur l'honneur que

- ⇒ mon enfant présente depuis le ..... [date du constat des symptômes] des signes évocateurs de la Covid-19 et que le test réalisé (autotest, RT-PCR, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) est négatif
  
- ⇒ mon enfant présente depuis le .....[date du constat des symptômes] des signes évocateurs de la Covid-19 et que le médecin qui l'a consulté, suite de l'apparition de ces signes, n'a pas diagnostiqué de pathologie à la covid 19.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

.....  
**[Prénom] [Nom]**

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

### Retour anticipé des cas positifs en classe dans le 1<sup>er</sup> et 2<sup>d</sup> degré

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, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) réalisé le ..... [date du test] soit :

- ⇒ à J+5 (situation des élèves de moins de 12 ans indépendamment de leur statut vaccinal, et des élèves de plus de 12 ans et personnels bénéficiant d'un statut vaccinal complet)
- ⇒ à J+7 (situation des élèves de plus de 12 ans et des personnels ne bénéficiant pas d'un statut vaccinal complet)

est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

.....  
**[Prénom] [Nom]**

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

### Retour des contacts à risque en classe dans le 1<sup>er</sup> et 2<sup>d</sup> degré

Je soussigné(e) :

**[Prénom et Nom]**

demeurant :

**[Adresse]**

représentant légal de :

**[Prénom et Nom de l'élève]**

atteste sur l'honneur que :

- ⇒ Mon enfant avait un antécédent de Covid-19 de moins de deux mois à la date du dernier contact avec le cas confirmé.
- ⇒ Mon enfant a moins de 12 ans ou plus de 12 ans avec un schéma vaccinal complet et que le résultat du test (autotest, RT-PCR, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) réalisé le ..... [date du test] soit à J0 est négatif. Je m'engage à effectuer un autotest à J+2 et J+4 et à informer mon établissement en cas de résultat positif.
- ⇒ Mon enfant a plus de 12 ans et ne présentait pas un schéma vaccinal complet à la date du dernier contact avec le cas confirmé : après isolement, le résultat du test (RT-PCR, RT LAMP ou test antigénique nasopharyngé) réalisé le ..... [date du test] soit à J7 est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

.....  
**[Prénom] [Nom]**