

Retour en classe des élèves CAS CONTACT A RISQUES

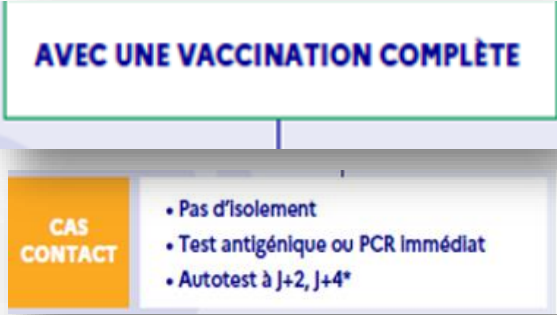
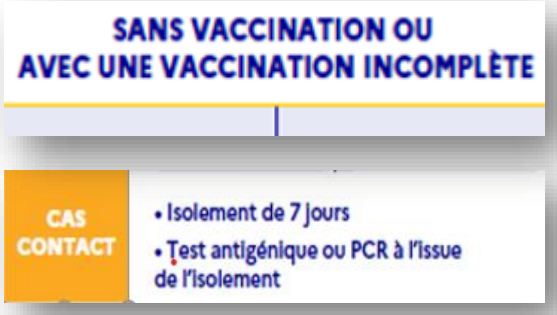
ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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

Représentant légal de l'élève _____ Classe _____

Atteste sur l'honneur que mon enfant remplit les conditions prévues par le Ministère pour le retour en classe* :

Compléter ci-dessous les parties concernant votre enfant

<ul style="list-style-type: none">• Mon enfant est complètement vacciné• ou à contracté la Covid depuis moins de 2 mois<ul style="list-style-type: none">• ou mon enfant a moins de 12 ans	<ul style="list-style-type: none">• Mon enfant n'a pas une vaccination complète• ou je ne souhaite pas donner l'information
	
<p><u>Date des tests antigéniques ou PCR</u> qui doivent être négatifs pour permettre le retour en classe :</p> <p>J0 (fait le jour où vous apprenez que votre enfant est cas contact) : Test fait le : _____</p> <p>J2 (fait le 2^{ème} jour après le contact) : Test fait le : _____</p> <p>J4 (fait le 4^{ème} jour après le contact) : Test fait le : _____</p>	<p><u>Dates de l'isolement</u> (7 jours au total à partir du jour où vous apprenez que l'enfant est cas contact)</p> <p>Du _____ au _____</p> <p><u>Date du dernier Test antigénique ou PCR :</u></p> <p>Test fait le _____</p>
<p><i>*ce document a été rédigé selon les conditions fixées par le Ministère à la date du 03/01/2022</i></p>	

Date : le _____

Signature du responsable légal :