

Retour en classe des élèves après isolement CAS POSITIFS

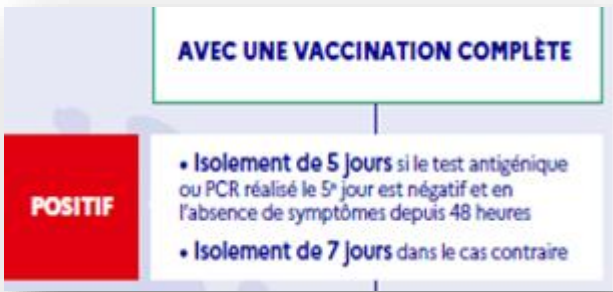

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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

Mon enfant est complètement vacciné ou mon enfant a moins de 12 ans	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>TEST à J5 (fait le 5^{ème} jour) Si votre enfant n'a pas de symptômes depuis 48h : Test fait le : _____ : négatif</p> <p>ou</p> <p>TEST à J7 (fait le 7^{ème} jour après le contact) : Test fait le : _____ : négatif</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 _____ : négatif</p>

**ce document a été rédigé selon les conditions fixées par le Ministère à la date du 03/01/2022*

Date : le _____

Signature du responsable légal :