**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**ELEVE CAS CONFIRME**

Je soussigné(e) :

**[Prénom et Nom]**

demeurant :

**[Adresse]**

représentant légal de :

**[Prénom et Nom de l’élève]**

* suis informé(e) que mes données ont vocation à être tracées dans un système d'information géré par l'Assurance Maladie visant à identifier les personnes infectées et leurs contacts aux seules fins de lutte contre l'épidémie ;
* atteste sur l'honneur que (merci de cocher les cases qui correspondent à la situation de votre enfant et de compléter les dates) :
* mon enfant a moins de 12 ans **ou** mon enfant a plus de 12 ans et présente un schéma vaccinal complet (deux doses de vaccin) ;
* le résultat du test RT-PCR ou antigénique réalisé le ………………… [date du test] était positif ;
* cinq jours après le test, mon enfant ne présente plus de symptômes évocateurs de la Covid-19 depuis au moins 48h et retourne au collège, le ………………… [date du test + 5 jours : retour en cours au 6ème jour]
* mon enfant ne présente plus de symptômes évocateurs de la Covid-19 et retourne au collège 7 jours pleins après la date du test, soit le ………………… [date du test + 7 jours : retour en cours au 8ème jour]

**OU**

* mon enfant a plus de 12 ans ; il n’est pas vacciné ou ne présente pas un schéma vaccinal complet (une seule dose de vaccin) ;
* le résultat du test RT-PCR ou antigénique réalisé le ………………… [date du test] était positif ;
* mon enfant ne présente plus de symptômes évocateurs de la Covid-19 et retourne au collège dix jours pleins après la date du test, soit le ………………… [date du test + 10 jours : retour en cours au 11ème jour]

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature