**2nd degré\_ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**Maintien en classe**

**élève moins de 12 ans ou plus de 12 ans et vacciné**

**1er autotest**

Je soussigné(e) :

**[Prénom et Nom]**

demeurant :

**[Adresse]**

représentant légal de :

**[Prénom et Nom de l’élève]**

atteste sur l'honneur que, suite à l’identification comme contact à risque de mon enfant, il remplit les conditions pour lesquelles le respect d’une quarantaine n’est pas requis:

* il présentait un schéma vaccinal complet[[1]](#footnote-1) à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc contact à risque modéré)**[[2]](#footnote-2) OU** il a moins de 12 ans
* il a réalisé un test de dépistage (RT-PCR, RT-LAMP ou un test antigénique nasopharyngé) **négatif**
* il a réalisé un premier autotest à J+2 et celui-ci est négatif.

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

Signature

1. 7 jours après la 2e injection pour les vaccins à double injection (Pfizer, Moderna, AstraZeneca) ;

 28 jours après l'injection pour les vaccins avec une seule injection (Johnson & Johnson) ;

 7 jours après l'injection pour les vaccins chez les personnes ayant eu un antécédent de Covid (1 seule injection). [↑](#footnote-ref-1)
2. Si votre enfant est atteint d’immunodépression grave, alors la quarantaine est requise. [↑](#footnote-ref-2)