**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) :

**[Prénom et Nom]**

demeurant :

**[Adresse]**

représentant légal de :

**[Prénom et Nom de l’élève]**

atteste sur l'honneur que :

* le médecin consulté le ………………… [date de la consultation] suite à l’apparition de signes évocateurs n’a pas diagnostiqué une suspicion de la Covid-19 et n’a pas prescrit de test RT-PCR ;
* le résultat du test RT-PCR réalisé le ………………… [date du test] est négatif ;
* le résultat du test RT-PCR réalisé le ………………… [date du test] est positif ;
* mon enfant, testé positif à la Covid-19 le [date du test] ne présente plus de symptômes évocateurs de la Covid-19.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

……………………………………………

**[Prénom] [Nom]**