***ECOLE ………***

*Attestation sur l’honneur élève présentant des symptômes évocateurs*

(qu’ils aient été ressentis à la maison ou à l’école )

Je soussigné(e) ................................................................................................, représentant légal de l'enfant ............................................................. scolarisé dans la classe de ...........................................................,

atteste sur l’honneur avoir consulté un médecin le................................................... .

Ce dernier n’a pas prescrit de test de dépistage du Covid-19

Fait sans contrainte le ..................................... à ………………….………………………

Signature

***ECOLE ………***

*Attestation sur l’honneur élève présentant des symptômes évocateurs*

(qu’ils aient été ressentis à la maison ou à l’école )

Je soussigné(e) ................................................................................................, représentant légal de l'enfant ............................................................. scolarisé dans la classe de ...........................................................,

atteste sur l’honneur avoir consulté un médecin le................................................... .

Ce dernier n’a pas prescrit de test de dépistage du Covid-19

Fait sans contrainte le ..................................... à ………………….………………………

Signature

***ECOLE ………***

*Attestation sur l’honneur élève présentant des symptômes évocateurs*

(qu’ils aient été ressentis à la maison ou à l’école )

Je soussigné(e) ................................................................................................, représentant légal de l'enfant ............................................................. scolarisé dans la classe de ...........................................................,

atteste sur l’honneur avoir consulté un médecin le................................................... .

Ce dernier n’a pas prescrit de test de dépistage du Covid-19

Fait sans contrainte le ..................................... à ………………….………………………

Signature

***ECOLE ………***

*Attestation sur l’honneur élève présentant des symptômes évocateurs*

(qu’ils aient été ressentis à la maison ou à l’école )

Je soussigné(e) ................................................................................................, représentant légal de l'enfant ............................................................. scolarisé dans la classe de ...........................................................,

atteste sur l’honneur avoir consulté un médecin le................................................... .

Ce dernier n’a pas prescrit de test de dépistage du Covid-19

Fait sans contrainte le ..................................... à ………………….………………………

Signature