

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR Elève vacciné

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 dans lesquelles le respect d'une quarantaine n'est pas requis à savoir :

- il présente un schéma vaccinal complet (2 doses pour les enfants de 12 à 17 ans, 3 doses pour les plus de 17 ans) à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc contact à risque modéré)<sup>1</sup> ;

ET

- le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé le ..... [date du test] est négatif.

Des contrôles du statut des contacts à risque sont assurés par l'Assurance maladie en lien avec les personnels de santé de l'éducation nationale.

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

Signature

.....  
**[Prénom] [Nom]**

---