Attestation sur l'honneur Covid 19

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

atteste sur l'honneur :

- Être en possession de mon protocole d'auto surveillance d'une journée et de mon attestation de vaccination complète et valide
  OU Avoir complété mon protocole d'auto surveillance pendant 10 jours.

- N'avoir présenté aucun symptôme évocateur du Covid19 mentionné dans ledit protocole.

- Ne pas avoir été « cas contact » d'un cas confirmé,

  OU bien dans ce cas appliquer toutes les mesures recommandées par les autorités sanitaires et/ou le service de santé.

Fait à

Date	Signature