Attestation sur l'honneur Covid 19

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

atteste sur l'honneur :

- Avoir complété mon protocole d'auto-surveillance depuis 14 jours,
- N'avoir présenté sur cette période aucun symptôme évocateur du Covid 19 mentionné dans ledit protocole,
- Etre en possession de mon protocole d'auto-surveillance dûment complété afin de le présenter aux membres du service médical sur simple demande.

Fait à

Date	Signature