



**ACADÉMIE  
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
des Alpes-de-Haute-Provence

DOCUMENT

C

## 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

- mon enfant présente depuis le ..... [date du constat des symptômes] des signes évocateurs de la Covid-19 ;
- 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.
- mon enfant, cas contact à risque d'une personne de son entourage, peut maintenant retourner en classe.
- [autre, à préciser]

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

.....  
*[Prénom] [Nom]*