

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉALISATION D'AUTOTEST POUR UN ELEVE DU PREMIER DEGRÉ CONTACT A RISQUE

Je soussigné(e) :  
**[Prénom et Nom]**

demeurant :  
**[Adresse]**

représentant légal de :  
**[Prénom et Nom de l'élève]**

atteste sur l'honneur que le résultat de l'autotest réalisé le ..... [date du test] est négatif.

- Cet autotest a été réalisé à J+2 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque.
- Cet autotest a été réalisé à J+4 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

.....  
**[Prénom] [Nom]**

# 1. ANNEXE 3 : INFORMATION DES PARENTS EN CAS DE CONTAMINATION EN COLLEGE OU LYCEE

**Objet : Survenue d'un cas confirmé au sein de l'établissement scolaire**

Madame, Monsieur,

L'établissement fait l'objet de mesures spécifiques du fait de la survenue d'un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19.

Votre enfant ayant été en contact rapproché avec un cas confirmé, il est identifié comme contact à risque. Vous avez, en tant que responsable légal, un rôle essentiel pour limiter les risques de contagion de Covid-19.

Il est nécessaire de respecter les consignes sanitaires pendant la période de quarantaine de votre enfant :

Votre enfant doit rester isolé à compter du **XXX** (date de détection du cas confirmé) pour une période minimale de 7 jours, soit jusqu'au **XXX**.

Toutefois votre enfant peut revenir dans l'établissement sans attendre la fin de la quarantaine sous réserves :

- d'avoir moins de 12 ans ou de justifier d'un schéma vaccinal complet (deux doses pour les jeunes de 12 à 17 ans) ;
- que vous attestiez sur l'honneur de la réalisation d'un test antigénique ou PCR négatif ;
- que vous attestiez sur l'honneur (Cf. modèle d'attestation joint) de la réalisation à J+2 puis à J+4 après le premier test d'un autotest.

Les autotests vous seront remis gratuitement en pharmacie lors de la réalisation du premier test.

Si vous effectuez le premier test en laboratoire, celui-ci vous remettra un bon vous permettant de vous faire délivrer les autotests gratuitement en pharmacie.

## 2. ANNEXE 3 : ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉALISATION DE TESTS POUR UN ELEVE DU SECOND DEGRÉ CONTACT A RISQUE

Je soussigné(e) :  
**[Prénom et Nom]**

demeurant :  
**[Adresse]**

représentant légal de :  
**[Prénom et Nom de l'élève]**

atteste sur l'honneur que

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

le résultat de l'autotest réalisé le ..... [date du test] est négatif.

Cet autotest a été réalisé à J+2 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque.

Cet autotest a été réalisé à J+4 du premier test réalisé à la suite de l'identification de notre enfant comme contact à risque.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

.....  
**[Prénom] [Nom]**