



ATTESTATION

Modèle à utiliser si nécessaire

Tout participant ne se présentant pas muni de ce document dûment complété et signé par son représentant légal sur le lieu de rendez-vous fixé ne sera pas admis.

Je, soussigné(e), (nom et prénom du représentant légal)

Atteste que :

Je n'ai aucun symptôme du COVID 19 (température, toux, forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat, mal de gorge et/ou des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles, diarrhée avec au moins 3 selles molles, fatigue inhabituelle, impossibilité de s'alimenter ou de boire, manque de souffle inhabituel...)

En cas de participant mineur :

Atteste que mon enfant (Nom et prénom)

N'a pas le COVID 19

N'a aucun symptôme du COVID 19

CONTAMINE.E ?

Pour savoir si vous pensez avoir été exposé(e) au Coronavirus COVID-19 et avez des symptômes, il existe un test accessible sur le lien suivant : <https://maladiecoronavirus.fr/>

Pour faire valoir ce que de droit

Fait à : -----

Le : -----

Signature