

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), Mr/Mme .....,

Déclare sur l'honneur

Cochez ici

- Ne pas avoir été en contact avec une personne contaminée par le covid-19  
au cours de ces quarante derniers jours.
- N'avoir manifesté aucun symptôme lié au covid-19 (fièvre, toux sèche, gêne  
respiratoire, maux de tête) au cours de ces quatorze derniers jours.
- Je reconnais avoir pris connaissance du protocole sanitaire  
mis en place par l'établissement.

Fait à (Ville) ....., le (date).....

Signature :