

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**  
*Élève présentant des symptômes  
avec avis médical sans test préconisé*

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

demeurant : .....  
**[Adresse]**

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

élève dans la classe de **(cocher la bonne case )**  
 Mme DREVOND    Mme CABANNE    Mme LASSERRE

atteste sur l'honneur que

- mon enfant a été absent du ..... au ..... car il présente depuis le ..... **[date du constat des symptômes]** des signes évocateurs de la Covid-19 ;
- suite à l'apparition de ces signes évocateurs, le docteur ..... **[nom du docteur]** consulté le ..... **[date de la consultation]** n'a pas diagnostiqué une suspicion de la Covid-19 et n'a pas prescrit de test PCR ou ATG ;

ET que

- mon enfant ne présente plus de symptômes évocateurs de la Covid-19 (ni fièvre, ni toux, ni maux de tête ou de maux de ventre, ni diarrhée) depuis au moins 48h.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

..... **[Prénom] [Nom]**    Signature