

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(Version du 12/01/2022)

Je soussigné(e) :

Prénom et Nom :

demeurant :

Adresse :

Représentant légal de :

Prénom et Nom de l'élève:

Classe:

Atteste sur l'honneur que, suite à l'identification le / / 2022 comme contact à risque de mon enfant, il remplit l'une des conditions suivantes :

- Il a contracté la Covid-19 **depuis moins de deux mois**. Dans ce cas il n'est pas soumis à l'obligation de dépistage ou de quarantaine et peut donc réintégrer le lycée.
- Il justifie d'un **schéma vaccinal complet** (deux doses pour les 12-17 ans) sans être atteint d'immunodépression grave **et** le premier **test immédiat (J0)** autotest, antigénique ou test RT-PCR **est négatif**. Dans ce cas il peut réintégrer le lycée et je m'engage à :
 - lui faire réaliser les **autotests à J+2 et J+4. La poursuite des cours en présence n'est possible que si les tests réalisés sont négatifs.**
 - en cas d'autotest positif ou d'apparition de symptômes je m'engage à prévenir le lycée et à réaliser un test antigénique ou test RT-PCR.

Remarque : la surveillance à J+2 et J+4 peut également se faire par test antigénique ou test PCR (dans ce dernier cas, le retour en classe ne pourra se faire qu'après que la pharmacie ou le laboratoire vous ait délivré les résultats).

- Il ne remplit aucune des conditions ci-dessus, mais a respecté une **quarantaine de 7 jours** après le dernier contact avec le cas confirmé. Il a réalisé un test antigénique ou RT-PCR immédiatement puis à l'issue de la période de 7 jours. Le retour en classe après l'isolement de 7 jours n'est possible que si le **test réalisé au 7^{ème} jour est négatif**. A défaut de présentation de la présente attestation le 7^{ème} jour, l'isolement sera prolongé jusqu'à la production de l'attestation et au maximum jusqu'à 14 jours.

Des contrôles du statut des contacts à risque sont assurés par l'Assurance maladie en lien avec les personnels de santé de l'éducation nationale.

Fait à, le

Signature