

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Enfant concerné :

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

En classe de _____ Nom enseignant : _____

Mme et/ou M _____, parents de l'enfant concerné, atteste, attestons, par la présente, que celui-ci a effectué un autotest à :

J +2

Et que celui-ci est négatif.

J +4

Et que celui-ci est négatif.

A Clisson, le _____

A Clisson, le _____

SIGNATURE J + 2

SIGNATURE J + 4