

**Collège A. RIMBAUD – ST AUBIN LES ELBEUF**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**Elève vacciné ou ayant contracté la COVID-19 depuis moins de 2 mois**

Je soussigné(e) :  
[Prénom et Nom]

demeurant :  
[Adresse]

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

atteste sur l'honneur que, suite à l'identification comme contact à risque de mon enfant, il remplit l'une des conditions dans lesquelles le respect d'une quarantaine n'est pas requis à savoir :

- il présentait un schéma vaccinal complet<sup>1</sup> à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc contact à risque modéré)<sup>2</sup> ;  
OU
- il avait un antécédent de Covid-19 de moins de deux mois à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc contact à risque négligeable).

Dans le premier cas de figure, je m'engage à ce que mon enfant fasse **immédiatement et sept jours après le dernier contact** avec le cas confirmé un test de dépistage (RT-PCR, RT-LAMP ou un test antigénique nasopharyngé).

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 ..... [commune], le .....[date]

Signature

.....  
[Prénom] [Nom]

---

<sup>1</sup> 7 jours après la 2e injection pour les vaccins à double injection (Pfizer, Moderna, AstraZeneca) ;

28 jours après l'injection pour les vaccins avec une seule injection (Johnson & Johnson) ;

7 jours après l'injection pour les vaccins chez les personnes ayant eu un antécédent de Covid (1 seule injection).

<sup>2</sup> Si votre enfant est atteint d'immunodépression grave, alors la quarantaine est requise.