



ACADÉMIE
DE MARTINIQUE

Liberté
Égalité
Fraternité

ATTESTATION SUR L'HONNEUR Contact à risque collégien

Je soussigné(e) :

[Prénom et Nom]

demeurant :

[Adresse]

représentant légal de :

[Prénom et Nom de l'élève]

atteste sur l'honneur que : (cocher la case correspondant à la situation de votre enfant)

- mon enfant a un antécédent de Covid-19 (prouvé par un test de dépistage*) de moins de deux mois** à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc « contact à risque négligeable ») : **il n'a pas besoin de faire de test et il peut continuer à venir en classe.**
- mon enfant présente un **schéma vaccinal complet** (et n'est pas atteint d'immunodépression grave)*¹ à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc « contact à risque modéré ») : il a dû réaliser un test de dépistage **immédiatement et le refera sept jours après le dernier contact** avec le cas confirmé.
J'atteste que ce premier test est négatif : il peut retourner en classe.
- mon enfant n'est pas concerné par l'un des 2 cas précédents, il est donc « contact à risque élevé » :
_le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé le [date du test] (7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé) est **négatif : il peut retourner en classe.**

***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 pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **[commune]**, le**[date]**

Signature

¹ 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).

