

**Prénom :**

**Nom :**

Demeurant :

**Adresse :**

Représentant légal de :

**Prénom :**

**Nom :**

**Classe :**

# COVID-19

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

atteste sur l'honneur que

mon enfant présente depuis le [date du constat des  
sympômes] des signes évocateurs de la Covid-19

le médecin consulté le [date de la consultation] suite  
à l'apparition de signes évocateurs n'a pas diagnostiqué une suspicion de la Covid-  
19 et n'a pas prescrit de test RT-PCR

Dossier suivi par  
La direction

le résultat du test RT-PCR réalisé le [date du test] est  
**négatif**

Courriel  
covid@clg-charlemagne.fr

le résultat du test RT-PCR réalisé le [date du test] est  
**positif**

Téléphone  
03 20 87 59 79

- Il / elle est **symptomatique**
- Il / elle est **asymptomatique**
- Il / elle a contracté **la forme ordinaire**
- Il / elle a contracté **la forme variante** : (merci de sélectionner le variant  
correspondant)

Télécopie  
03 20 87 68 58

Adresse  
**16, rue Anatole France**  
**CS 70323**  
**59813 Lesquin cedex**

**BRITANNIQUE      BRESILIEN      SUD-AFRICAIN**  
**AUTRE**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Site  
www.charlemagne-lesquin.eu

Fait à [commune], le [date]



**Signature**

**Version Numérique**

Je comprends que la validation  
de cette case vaut signature

**Version Papier**  
signez dans le cadre