



Le représentant légal

Nom ................................................................... Prénom ..................................................

Ecole/établissement ............................................................................................................

Classe .................................................

Je soussignée, M. Mme[[1]](#footnote-2)......................................................................................................, représentant légal de l’enfant (nom)..................................................(prénom)...................................................................

Atteste sur l’honneur que mon enfant :

présente, à ce jour, un statut vaccinal complet contre la covid19

a contracté la covid 19 depuis moins de 2 mois.

Date ......./......../2021 Signature

1. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-2)