**Attestation sur l’honneur de retour à l’école**

Je, soussigné, …………………………………………… , parent de l’élève ……………………………………… , atteste sur l’honneur qu’une consultation médicale a eu lieu et que le médecin a écarté le diagnostic Covid-19.

Date : Signature :

**Attestation sur l’honneur de retour à l’école**

Je, soussigné, …………………………………………… , parent de l’élève ……………………………………… , atteste sur l’honneur qu’une consultation médicale a eu lieu et que le médecin a écarté le diagnostic Covid-19.

Date : Signature :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_