

Auto-certification

Je soussigné,

NOM DE FAMILLE.....PRENOM.....

LIEU DE NAISSANCE..... DATE DE NAISSANCE.....

NUMERO DE TELEPHONE.....EMAIL.....

NUMERO DE CARTE D'IDENTITE/PASSEPORT.....

J'accède dans les locaux deet je déclare sous ma propre responsabilité ce qui suit :

- de ne présenter aucune symptomatologie respiratoire ou fièvre supérieure à 37,5° à la date actuelle ou dans les 3 jours précédents;
- de ne pas être en quarantaine ou isolement à domicile depuis ces 14 derniers jours ;
- de ne pas avoir été en contact avec des personnes déclarées infectées ces 14 derniers jours.

La présente auto-certification est obligatoire dans le cadre de l'urgence sanitaire provoquée par la pandémie du SARS COV2.

Lieu et date

Signature lisible (de l'intéressé ou du tuteur légal)

.....