

**ATTENTION :** en raison des mesures sanitaires, cette attestation est obligatoire, elle vous sera demandée à l'accueil pour pouvoir rentrer dans le salon

**DECLARATION SUR L'HONNEUR D'ABSENCE DE SYMPTOMES  
D'INFECTION PAR LA COVID-19 ET DE CONTACT AVEC UN CAS DECLARE**

Je soussigné(e) : .....

Mme/M. : .....

Né(e) le : .....

À : .....

Demeurant : .....

**déclare sur l'honneur**, n'avoir pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant le déplacement, et n'avoir présenté, au cours des dernières 48 heures, aucun des symptômes suivants :

- de la fièvre ou des frissons,
- une toux ou une augmentation de ma toux habituelle,
- une fatigue inhabituelle,
- un essoufflement inhabituel quand je parle ou je fais un petit effort,
- des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles,
- des maux de tête inexplicables,
- une perte de goût ou d'odorat,
- des diarrhées inhabituelles.

Fait à : .....

Le : ..... à ..... h .....

Signature :