

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

*Cette déclaration est à renvoyer à LEJS, avant l'utilisation des services de l'association par votre enfant.*

Je soussigné(e) : .....

Demeurant : ..... déclare sur

l'honneur, n'avoir pas connaissance que mon enfant (nom et prénom)

.....été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les 8

jours précédant l'activité de LEJS, 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 la toux habituelle,

une fatigue inhabituelle, un essoufflement inhabituel, 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

Signature :