

ATTESTATION DE SANTE PROTOCOLE COVID 19

En application de l'article 3 du décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Je soussigné(e),

Mme / M. :

Né(e) le :

A :

Num de Tel :

Certifie :

- Ne pas avoir été récemment en contact avec une personne contaminé ou suspecté contaminé.
- Ne pas avoir de fièvre de manière inhabituelle.
- Ne pas avoir de difficulté respiratoire de manière inhabituelle.
- Ne pas avoir de maux de tête de manière inhabituelle.
- Ne pas présenter tout autres symptômes du COVID 19.

Fait à :

Le :

Heure d'entrée :

Heure de sortie :

Signature :