MODÈLE D'ATTESTATION PASS-SANITAIRE

Logo ou nom de la paroisse

ATTESTATION

…… (Indiquer le titre ou le descriptif de la réunion)

Du ……. …… (date)

Je soussigné ……
(Nom et prénom)

Demeurant à ……
(Adresse complète)

- Atteste avoir connaissance des informations gouvernementales relatives aux risques sanitaires liés à la circulation du virus du COVID 19 (propagation de l'épidémie) et à la possibilité d'avoir recours à la vaccination, à un certificat de rétablissement, à des tests RT PCR ou antigénique réalisés au moins 72 heures avant le début de la session.
- Atteste disposer de l'un des justificatifs précités intégré dans un Pass-sanitaire valide et m'engage à présenter ce Pass-sanitaire à première demande en cas de contrôle.
- Atteste par ailleurs, ne pas être « cas contact » d'une personne porteuse du virus du COVID 19, étant précisé que toute personne cas contact (disposant d'un test RT-PCR négatif ou positif) doit respecter les prescriptions d'isolement préconisées par le ministère de la Santé.
-

Fait à _____, le _____ / _____ / 2021