**ATTESTATION SUR L'HONNEUR pour les contacts à risque**

Je soussigné(e) :

**[Prénom et Nom]**

demeurant :

**[Adresse]**

représentant légal de :

**[Prénom et Nom du joueur si mineur]**

**Jour du contact à risque  (J0) :……………………………………………………………**

Atteste sur l'honneur que (cocher les cases qui correspondent)

* **⃝** **Schéma vaccinal complet**
* le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé réalisé **(à J0)**  le ………………… [date du test] **est négatif** , vous pouvez continuer à pratiquer le basket et vous engagez à réaliser 2 autotests à J+2 et J+4.

**Si un des tests est positif, vous devez rester un minimum de 5j à domicile en quarantaine à partir de la date du test positif. Vous pouvez revenir ensuite dans l’établissement avec un test PCR ou antigénique négatif à J+5 et en l’absence de symptômes depuis plus de 48 h.**

 **Si vous ne faites pas de test, vous devez attendre 7 jours avant de reprendre le basket.**

* **⃝Schéma vaccinal incomplet ou non vacciné**
* Vous restez en quarantaine 7 jours
* Vous présentez un test antigénique ou PCR négatif à J +7 après le dernier contact avec le cas confirmé et ne présentez pas de symptôme depuis plus de 48 h

**En l’absence d’attestation sur l’honneur, la quarantaine sera prolongée jusqu’à la production de celle-ci et au maximum 14 jours.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **………………………….. [commune]**, le …………………..**[date]**

\*

Signature et Nom Prénom

……………………………………………