

**Attestation du retour d'un élève au collège
ayant présenté les symptômes du Covid-19**

Je soussigné(e)
certifie que l'élève,
suite à des signes évocateurs du covid-19⁽¹⁾, a consulté un médecin. Je certifie
que celui-ci a respecté les recommandations prescrites par ce médecin (test
PCR ...).

Si vous n'avez pas consulté un médecin, le retour de l'élève se fera après 7 jours
(sans de fièvre).

Date :

Signature :

⁽¹⁾ Signes évocateurs du Covid-19 : fièvre ($T > 38^{\circ}\text{C}$), Toux, Maux de tête, courbatures, fatigue, perte de l'odorat et /ou du goût.