

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) NOM :

PRENOM :

Demeurant à :

VILLE :

CODE POSTAL :

Atteste sur l'honneur satisfaire l'une des conditions du schéma vaccinal complet décrites ci-dessous :

1. 1 semaine après la 2e injection pour les vaccins à double injection (Pfizer, Moderna, AstraZeneca).
2. 4 semaines après l'injection pour les vaccins à une seule injection (Janssen/Johnson&Johnson).
3. 1 semaine après l'injection du vaccin chez les personnes ayant eu la Covid-19 (1 seule injection).

Je suis conscient(e) qu'une fausse déclaration m'expose à des poursuites et que cette attestation pourra être utilisée en justice.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A le.....

Signature