# Gymnaste présentant des symptômes

Je soussigné(e) :

## [Prénom et Nom]

demeurant :

## [Adresse]

représentant légal de :

## [Prénom et Nom du gymnaste]

atteste sur l'honneur que

mon enfant présente depuis le ………………… [date du constat des symptômes] des signes évocateurs de la Covid-19 ;

le médecin qui a été consulté à la suite de l’apparition de signes évocateurs n’a pas diagnostiqué une suspicion de la Covid-19 et n’a pas prescrit de test RT-PCR ou que le résultat du test RT-PCR ou antigénique nasopharyngé qui a été réalisé est négatif.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

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

Signature

……………………………………………

**[Prénom] [Nom]**