# Gymnaste vacciné ou ayant contracté la COVID-19 depuis moins de deux mois

Je soussigné(e) :

## [Prénom et Nom]

demeurant :

## [Adresse]

représentant légal de :

## [Prénom et Nom du gymnaste]

atteste sur l'honneur que, suite à l’identification comme contact à risque de mon enfant, il remplit l’une des conditions dans lesquelles le respect d’une quarantaine n’est pas requis à savoir :

* il présentait un schéma vaccinal complet[1](#_bookmark0) à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc contact à risque modéré)[2](#_bookmark1) ;

OU

* il avait un antécédent de Covid-19 de moins de deux mois à la date du dernier contact avec le cas confirmé (il est donc contact à risque négligeable).

Dans le premier cas de figure, je m’engage à ce que mon enfant fasse **immédiatement et sept jours après le dernier contact** avec le cas confirmé un test de dépistage (RT-PCR, RT-LAMP ou un test antigénique nasopharyngé).

Des contrôles du statut des contacts à risque sont assurés par l’Assurance maladie.

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

Signature

……………………………………………

## [Prénom] [Nom]

1 7 jours après la 2e injection pour les vaccins à double injection (Pfizer, Moderna, AstraZeneca) ; 28 jours après l'injection pour les vaccins avec une seule injection (Johnson & Johnson) ;

7 jours après l'injection pour les vaccins chez les personnes ayant eu un antécédent de Covid (1 seule injection). 2 Si votre enfant est atteint d’immunodépression grave, alors la quarantaine est requise.