



ÉTABLISSEMENT
EN GESTION DIRECTE



aefe
Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

Je soussigné(e),

Nom _____ Prénom _____

Déclare (de) :

- Ne pas avoir de fièvre $> 37,5^{\circ}\text{C}$
- Ne pas être en contact avec des personnes positives ou suspectées d'infection au coronavirus (COVID19)
- Ne pas être en période de quarantaine
- Respecter les règles comportementales préventives établies par la Région Lombardie et le Gouvernement Italien
- Respecter les règles du protocole sanitaire du lycée

Date _____

Signature _____