**Objet : Reprendre son enfant**

Je sousigné.e Mme/Mr représentant.e légal.e

de l’enfant Inscrit sur le camp se déroulant

Du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.au Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.2020.

A.

Déclare accepter de **venir rechercher mon enfant sur le lieu de camp dans les plus brefs délais** au cas où il présenterait des signes qui feraient suspecter le COVID 19.

Fait Le A

 Signature

**Objet : Fièvre ou symptômes**

Je sousigné.e Mme/Mr représentant.e légal.e de

l’enfant Inscrit sur le camp se déroulant

DuCliquez ou appuyez ici pour entrer une date.au Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

 A

Atteste sur l’honneur que **mon enfant ne présente ni fièvre (38°) température prise ce matin avant de partir, ni symptômes liés au COVID 19 à ce jour**.

Fait Le A

 Signature