**- Parent d’enfant contact à risque**

**NOM DE L’ETABLISSEMENT ET COMMUNE**

**NOM DE L’ENFANT**

**DATE :**

Madame, Monsieur,

L’établissement fréquenté par votre enfant fait l’objet de mesures spécifiques du fait de la survenue d’un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19. Votre enfant ayant été en contact rapproché avec un cas confirmé, il est identifié comme contact à risque. Vous avez, en tant que responsable légal, un rôle pour limiter les risques de contagion de Covid-19.

Votre enfant peut poursuivre les apprentissages dans son école ou établissement. Il devra réaliser, deux jours (J2) après le dernier contact avec le cas confirmé ou immédiatement si le dernier contact a eu lieu depuis plus de deux jours, un **autotest** ou, si vous le souhaitez, un test antigénique dans une pharmacie ou un test PCR dans un laboratoire de biologie. **Quel que soit le type de test réalisé, ces tests sont gratuits pour les mineurs.** L’autotest est délivré gratuitement en pharmacie sur présentation de ce courrier.

**Ce courrier vaut justificatif pour la délivrance gratuite d’un autotest en pharmacie.**

* + **Si cet autotest ou le test est négatif**, il continue de suivre normalement les cours ;
* **Si l’autotest ou le test est positif**, votre enfant devra respecter un isolement de 7 jours, pouvant être réduit à 5 jours en cas de résultat négatif d’un test RT-PCR ou antigénique réalisé le 5ème jour et en l’absence de symptôme depuis 48h.

Cordialement,