



Chers parents, chers élèves,

Les personnes ayant séjourné au cours des 10 derniers jours avant d'entrer en Allemagne dans une zone à risque pour laquelle **un risque particulièrement élevé d'infection par le coronavirus** a été identifié en raison :

- d'une incidence particulièrement élevée du coronavirus dans cette zone à risque (**zone à forte incidence, par exemple une grande partie du sud de la France ou de l'Espagne**), ou
- de certains variants du coronavirus qui sont répandus dans cette zone à risque (**zone de variants du virus**),

**doivent immédiatement effectuer une quarantaine** si elles n'ont pas été entièrement vaccinées. Les personnes qui viennent d'une zone à forte incidence peuvent être testées dès le cinquième jour de la quarantaine de dix jours pour écourter la quarantaine. Ceci n'est pas possible en revanche si vous entrez dans le pays en provenance d'une zone de variants du virus, la quarantaine dure alors 14 jours.

Pour connaître toutes les règles en vigueur, ainsi que les pays considérés comme des zones à haut risque, à forte incidence ou à variants du virus, veuillez consulter le site [Reisen: Offizielles Corona FAQ - hamburg.de](https://www.hamburg.de/reisen-offizielle-corona-faq). Veuillez à vérifier les règles en vigueur avant de partir en vacances et avant d'en revenir.

Nous vous prions de respecter scrupuleusement les règles d'hygiène générales de votre destination pendant votre séjour et de vérifier avec attention qu'aucun symptôme de la maladie du Corona ne s'est développé avant de confier votre enfant à l'accueil périscolaire ou à l'école. Nous vous prions, en tant que responsable légal ou en tant qu'élève majeur, de remplir la déclaration suivante et de la remettre au responsable du périscolaire le premier jour de l'accueil périscolaire ou à l'enseignant responsable le premier jour d'école :

**Je déclare par la présente que mon enfant / Je** (veuillez cocher la case correspondante)

\_\_\_\_\_

Prénom	Nom	Classe
--------	-----	--------

n'a pas séjourné au cours des 10 derniers jours dans une zone à variants ou a haute incidence

OU

a séjourné dans une zone à variants ou à haute incidence au cours des 14 derniers jours, mais que toutes les mesures de contrôle de l'infection requises par la loi ont été respectées. Je joins à ce formulaire la preuve du résultat négatif du test antigénique rapide ou du test PCR.

\_\_\_\_\_  
NOM, Date, signature