ATTESTATION DE DÉPLACEMENT VERS LE TERRITOIRE FRANÇAIS

Cette attestation est à présenter aux compagnies de transport, avant l’utilisation du titre de transport, par les passagers qui souhaitent voyager à destination de la France, ainsi qu’aux autorités en charge du contrôle des frontières.

A défaut, un refus d’embarquement ou d’accès au territoire sera prononcé. Elle devra être accompagnée de la présentation d’une déclaration sur l’honneur d’absence de symptômes d’infection à la covid-19.

Pour les personnes de onze ans ou plus, l’accès au moyen de transport nécessite la présentation avant embarquement d’un résultat valide d’un test ou d’un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant l’embarquement ne concluant pas à une contamination par le Covid-19. Les seuls tests antigéniques pouvant être valablement présentés sont ceux permettant la détection de la protéine N du SARS-CoV-2.

Cette attestation de déplacement s’applique sans préjudice des règles d’accès spécifiques pouvant trouver à s’appliquer pour l’accès aux collectivités d’outre-mer françaises.

Partie à compléter par le voyageur :

**Je soussigné(e),**

**Mme/M. :**

**Né(e) le :**

**Nationalité :**

**Demeurant :**

**certifie que mon motif de déplacement correspond à l’une des catégories suivantes (cocher la case) :**

[ ] Ressortissant de nationalité française, ainsi que son conjoint (marié, pacsé, concubin sur présentation de justificatifs de communauté de vie) et ses enfants ;

[ ] Ressortissant de l’Union européenne ou ressortissant andorran, islandais, liechtensteinois, monégasque, norvégien, suisse, de Saint-Marin et du Vatican, ainsi que son conjoint (marié, pacsé, concubin sur présentation de justificatifs de communauté de vie) et ses enfants ;

[ ] Ressortissant de pays tiers, titulaire d’un titre de séjour ou d’un visa de long séjour français ou européen en cours de validité, ayant sa résidence principale en France ou qui rejoint, en transit par la France, sa résidence principale dans un pays de l’Union européenne ou assimilé ;

[ ] Ressortissant de pays tiers, en transit de moins de 24 heures en zone internationale ;

[ ] Titulaire de passeport diplomatique, de service ou de mission ;

[ ] Ressortissant étranger en fonctions dans une mission diplomatique ou consulaire, ou une organisation internationale ayant son siège ou un bureau en France, de même que son conjoint et ses enfants ;

[ ] Professionnel de santé étranger concourant à la lutte contre la Covid-19 ou recruté en qualité de stagiaire associé ;

[ ] Équipage ou personnel étranger exploitant des vols passagers et cargo, ou voyageant comme passager pour se positionner sur sa base de départ ; membre d’équipage ou personne exploitant un navire de commerce ou de pêche ;

[ ] Professeur ou chercheur employé ou invité par un établissement d’enseignement ou un laboratoire de recherche français qui se déplace à des fins d’études et d’enseignement ;

[ ] Ressortissant de pays tiers disposant d’un VLS « passeport Talent » ou d’un VLS « salarié détaché ICT » ainsi que son conjoint et ses enfants ;

[ ] Ressortissant de pays tiers se rendant en France pour recevoir des soins dans un établissement hospitalier public ou privé ;

Fait à ................................., le......../......../2021 (signature)

# DÉCLARATION SUR L’HONNEUR D’ABSENCE DE SYMPTOMES D’INFECTION PAR LA COVID-19

Cette déclaration est à présenter aux compagnies de transport, avant l’utilisation du titre de transport, par les passagers qui souhaitent voyager à destination du territoire français, ainsi qu’aux autorités en charge du contrôle des frontières.

Je soussigné(e),

Mme/M. :

Né(e) le :

À :

Demeurant :

**déclare sur l’honneur** n’avoir présenté, au cours des dernières 48 heures, aucun des symptômes suivants :

* de la fièvre ou des frissons,
* une toux ou une augmentation de ma toux habituelle,
* une fatigue inhabituelle,
* un essoufflement inhabituel quand je parle ou je fais un petit effort,
* des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles,
* des maux de tête inexpliqués,
* une perte de goût ou d’odorat,
* des diarrhées inhabituelles.

Fait à :

Le : à h

Signature :