

VERS SAINT-PIERRE ET MIQUELON
DEPUIS UN PAYS ÉTRANGER CLASSÉ EN ZONE ROUGE

(Mise à jour le 19 juillet 2021: Afghanistan, Afrique du Sud, Argentine, Bangladesh, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Inde, Indonésie, Maldives, Mozambique, Namibie, Népal, Oman, Pakistan, Paraguay, République démocratique du Congo, Russie, Seychelles, Sri Lanka, Suriname, Tunisie, Uruguay, Zambie, la Guyane)

ATTESTATION RELATIVE A UN DÉPLACEMENT

Attestation à présenter par tout passager à destination de Saint-Pierre et Miquelon **ayant séjourné dans les 14 derniers jours dans un pays classé en zone rouge** de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2. En application du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Partie à compléter par le passager (toutes les mentions sont obligatoires):

Je soussigné-e,

NOM :

PRÉNOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

N° de PASSEPORT ou CARTE D'IDENTITÉ :

DEMEURANT :
.....

TÉLÉPHONE :

DATES DU SÉJOUR :

Je déclare sur l'honneur voyager pour le motif suivant :

- motif impérieux d'ordre personnel ou familial ;
- motif de santé relevant de l'urgence ;
- motif professionnel ne pouvant être différé.

Précisez le motif (joindre les documents justificatifs) :

Je déclare sur l'honneur :

- ne pas présenter de symptôme d'infection à la Covid-19 ;
- ne pas avoir à ma connaissance, été en contact avec un cas covid-19 confirmé dans les 14 jours précédant le voyage ;

Si je suis en mesure de justifier d'un statut vaccinal contre la Covid-19, je m'engage :

- à respecter un auto isolement de 7 jours, à compter de mon arrivée sur le territoire
- à réaliser, au terme de cette période, un examen de dépistage RT-PCR

Partie à compléter uniquement si je ne suis pas en mesure de justifier d'un statut vaccinal contre la Covid-19

Je m'engage :

- à respecter un isolement strict de 7 jours, à compter de mon arrivée sur le territoire, à l'adresse suivante:
.....

- à réaliser, au terme de cette période, un examen de dépistage RT-PCR

Fait à....., le/...../2021

Signature :