

Engagement d'auto-isolement à domicile

Je soussigné,

Nom

Prénom

CIN n° ou Carte de séjour n°

Passeport N°

Passager du navire

En provenance de

En date du

M'engage sur l'honneur à :

- 1- Observer une période d'auto-isolement de CINQ JOURS, à compter de la date d'aujourd'hui, à l'adresse suivante :

--

- 2- Prendre contact avec les autorités sanitaires en cas de symptômes évoquant la COVID-19
- 3- Se présenter au centre de santé le plus proche de mon domicile au 5eme jour de la période de mon auto isolement pour effectuer un test antigénique rapide ou PCR

Je reste joignable au(x) numéro(s) de téléphone suivant

--

Je comprends que les autorités peuvent contrôler mon respect de l'auto- isolement à domicile durant cette période.

Port Tanger Med Le

Signature :