

Attestation de santé du passager

Je, le soussigné et/ou le représentant légal, comprends que je dois informer Amelia International ou mon agent de voyage dès que possible et ne dois en aucun cas me présenter à l'aéroport, si l'une des déclarations suivantes s'applique :

J'ai été diagnostiqué positif au COVID-19 les 14 jours précédents mon voyage. Oui Non

J'ai présenté l'un des symptômes du COVID-19 (fièvre ; toux ; perte de goût et d'odorat ; difficultés respiratoires) les 8 derniers jours précédents mon voyage. Oui Non

J'ai été en contact rapproché (à moins de deux mètres durant plus de 15 minutes) avec une personne positive au COVID-19 durant les 14 jours précédents mon vol. Oui Non

Je suis contraint par les autorités locales ou nationales d'effectuer une quarantaine due au COVID-19 pour une période incluant la date de mon vol. Oui Non

Si vous avez répondu oui à au moins une question, votre voyage ne pourra s'effectuer et l'accès à bord vous sera refusé. La non divulgation de ces informations et l'identification de votre situation à l'aéroport repose sur votre pleine responsabilité.

Nom et prénom du passager *(dans le cas du représentant légal des personnes représentées)*

Date et signature *(précédé de la mention lu et approuvé)*

