**ATTESTATION INDIVIDUELLE**

**MOBILITE DE PERSONNEL (COVID)**

Je soussigné(e) ……………………………………., né(e) le …………………… à …………………… atteste participer à une mobilité internationale dans le contexte de mon activité professionnelle du …………………… au ……………………, à …………………….

Je certifie respecter les conditions sanitaires d’entrée et de séjour mises en place au titre de la lutte contre la COVID-19 par le pays d’accueil sur son territoire.

J’ai connaissance que les frais éventuels supplémentaires liés à une absence de schéma vaccinal complet avant la mobilité seraient à ma charge.

J’atteste avoir pris connaissance du conseil donné aux participants, dans le contexte sanitaire actuel, d’effectuer un test Covid 48 heures avant le départ.

Fait pour valoir ce que de droit.

A ……………………, le ……………………  Signature