

ATTESTATION PROFESSIONNELLE Délivrance d'autotests en officine pharmaceutique

Je soussigné Jean-François LÉVÊQUE, secrétaire général des services départementaux de l'éducation nationale de la Corrèze ;

Atteste que :

Nom :	
Prénom :	
Qualité :	

Exerce en établissement scolaire ou dans une structure d'accueil périscolaire et est éligible au bénéfice de la délivrance gratuite en officine pharmaceutique de 10 autotests de dépistage de la Covid-19 par mois, en application du IV de l'article 29 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise.

Fait à TULLE, le 14 novembre 2023



Jean-François LÉVÊQUE



La présentation de l'original de la présente attestation et d'une pièce d'identité du personnel bénéficiaire est requise pour la délivrance des autotests en pharmacie.

Partie à remplir par le pharmacien

Mois de novembre 2023	Date, nom et cachet du pharmacien
Mois de décembre 2023	Date, nom et cachet du pharmacien
Mois de janvier 2024	Date, nom et cachet du pharmacien