

# Engagement

**Je soussigné,**

Nom

Prénom

CIN n° ou Carte de séjour n°

Passeport N°

Passager du vol n°

En provenance de

En date du


**M'engage sur l'honneur à :**

- 1- Observer une période d'auto-confinement 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**

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

--

**Je comprends que les autorités peuvent contrôler mon respect du confinement durant cette période.**

**Signature :**

Port de .....

Le.....