

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Selon le décret gouvernemental français N°2020-548 du 11 mai 2020, tout passager présente au transporteur aérien, avant son embarquement, une déclaration sur l'honneur attestant qu'il ne présente pas de symptôme ou risque d'infection au COVID-19. Sans préjudice des sanctions pénales prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, à défaut de présentation de ces documents, l'embarquement est refusé et le passager est reconduit à l'extérieur des espaces concernés.

Partie à remplir par chaque passager ou son représentant légal :

Je soussigné(e)

Mme/Mr :

Né(e) le :

Demeurant (résidence principale) :

Voyageant le (date) :

Sur le vol Air Caraïbes numéro : TX.....

Au départ de :et à destination de :

Certifie sur l'honneur :

- ne pas avoir été diagnostiqué au COVID-19 au cours des 14 jours précédant mon vol.
- ne présenter aucun symptôme d'infection lié au COVID-19 (fièvre, toux, perte de goût ou d'odorat, essoufflement) à tout moment au cours des 8 jours précédant mon vol.
- ne pas avoir été en contact étroit (par exemple, moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes) avec une personne qui a eu le COVID-19 dans les 14 jours précédant mon vol.
- ne pas être tenu en quarantaine par les autorités pour des raisons liées au COVID-19 pendant une période qui inclut la date de mon vol.

Fait à

Le (jour/mois/année)

Signature :

STATEMENT OF HEALTH

According to the French government decree N°2020-548 of May 11, 2020, all passengers must present to the air carrier, before boarding, a sworn statement certifying that they do not present any symptoms of COVID-19 infection. Without prejudice to the criminal penalties provided for in Article L. 3136-1 of the Public Health Code, if these documents are not presented, boarding will be denied and the passenger will be escorted out of the areas concerned.

Part to be completed by each passenger or his/her legal representative:

I, the undersigned,

Name :

Date of birth :

Address :

Traveling on (date) :

On Air Caraïbes flight number : TX

Departure city :Arrival city :

Understand that I must advise Air Caraïbes as soon as possible, if any of the following statements apply:

- I have been diagnosed with COVID-19 at any time during the 14 days prior to my flight.
- I have had any of the COVID-19 relevant symptoms (fever; newly developed cough; loss of taste or smell; shortness of breath) at any time during the 8 days prior to my flight.
- I have been in close contact (e.g. less than 2 metres for more than 15 minutes) with a person who has COVID-19 in the 14 days prior to my flight.
- I am required by local or national regulations to be in quarantine for reasons related to COVID19 for a period that includes the date of the flight,

Signed in

On (day/month/year)

Signature :