

**ATTESTATION DE DEPLACEMENT VERS LA FRANCE METROPOLITAINE
DEPUIS UN PAYS DE LA ZONE ROUGE
(POUR LES PERSONNES NON VACCINEES)**

(AFGHANISTAN, AFRIQUE DU SUD, ARGENTINE, BANGLADESH, BOLIVIE, BRESIL, CHILI, COLOMBIE,
COSTA RICA, CUBA, INDONESIE, MALDIVES, MOZAMBIQUE, NAMIBIE, NEPAL, OMAN, PAKISTAN,
PARAGUAY, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, RUSSIE, SEYCHELLES, SRI LANKA, SURINAME,
TUNISIE, URUGUAY, ZAMBIE)

Vous arrivez en France en provenance d'un pays classé sur la zone rouge et vous n'avez pas de schéma vaccinal complet :

- 1. Lors de votre embarquement, vous devez présenter un test PCR ou antigénique négatif de moins de 48 heures.**
- 2. Vous devez produire un motif impérieux pour entrer sur le territoire métropolitain.**
- 3. Vous serez soumis à un test à l'arrivée et vous serez placé en quarantaine par arrêté préfectoral pendant dix jours, avec un contrôle par les forces de sécurité.**

Cette attestation est à présenter aux compagnies de transport, avant l'embarquement, par les passagers qui souhaitent voyager à destination de la France métropolitaine, ainsi qu'aux autorités en charge du contrôle des frontières. Elle concerne les voyageurs arrivant sur le territoire par un vol direct ou après un transit de moins de quatorze jours dans un autre pays tiers. À défaut, un refus d'embarquement ou d'accès au territoire sera prononcé.

Elle devra être accompagnée de la présentation :

- d'une déclaration sur l'honneur attestant d'une absence de symptômes d'infection à la covid-19 et de contact avec un cas confirmé de covid-19 ;
- pour les personnes de douze ans ou plus, d'un examen biologique de dépistage virologique (PCR) ou d'un test antigénique réalisé moins de 48 heures avant l'embarquement ne concluant pas à une contamination par la covid-19 ;
- d'un engagement sur l'honneur à se soumettre au test antigénique ou à l'examen biologique qui sera réalisé à l'arrivée en France métropolitaine ;
- d'un justificatif permettant d'attester l'adresse du domicile ou d'un lieu d'hébergement adapté (hôtel ou assimilé), précisant le cas échéant les modalités d'accès permettant aux agents de contrôle de vérifier le respect de la mesure de quarantaine ou d'isolement, sauf en cas d'isolement dans un lieu d'hébergement mis à disposition par l'administration (des cellules territoriales d'appui à l'isolement ont été mises en place pour accompagner les personnes placées à l'isolement) ou de transit en zone internationale.

Partie à compléter par le voyageur :

Je soussigné(e),

Mme/M. :

Né(e) le :

Nationalité :

Demeurant :

Provenance initiale (ville/pays) :

Destination finale (ville/pays) :

Je certifie que mon motif de déplacement correspond à l'un des motifs impérieux suivants (cocher la case) :

- Ressortissant français, ainsi que son conjoint (marié, pacsé et concubin) et ses enfants.
- Ressortissant de l'Union européenne ou assimilé, ainsi que son conjoint (marié, pacsé et concubin) et ses enfants, ayant sa résidence principale en France.
- Ressortissant de pays tiers, titulaire d'un titre de séjour ou d'un visa de long séjour français ou européen en cours de validité, ayant sa résidence principale en France.
- Ressortissant de pays tiers titulaire d'un visa de long séjour délivré au titre du regroupement familial ou de la réunification familiale des réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire et apatrides.
- Travailleurs du secteur des transports terrestres, maritimes et aériens ou prestataires de services de transport (y compris les conducteurs de tout véhicule de transport de marchandises destinées à être utilisées sur le territoire ainsi que de ceux qui ne font que transiter, ou voyageant comme passager pour se positionner sur leur base de départ ou se former).
- Ressortissant étranger en fonctions dans une mission diplomatique ou consulaire, ou une organisation internationale ayant son siège ou un bureau en France, de même que son conjoint et ses enfants.
- Voyageur en transit de moins de 24 heures en zone internationale.
- Si je ne suis pas vacciné selon un schéma vaccinal complet avec un vaccin reconnu par l'Agence européenne du médicament, je reconnais avoir connaissance de la mesure de quarantaine ou d'isolement qui sera prononcée par arrêté préfectoral à mon arrivée en France métropolitaine pour une durée de dix jours, qui sera accompagnée de restriction des horaires de sortie du lieu d'isolement (sauf en cas de transit en zone internationale) et je déclare mon intention d'effectuer la mesure de quarantaine ou d'isolement qui sera prononcée à mon arrivée (cocher la case) :**
 - À mon domicile, en produisant un justificatif permettant d'en attester l'adresse, précisant le cas échéant les modalités d'accès permettant aux agents de contrôle de vérifier le respect de la mesure de quarantaine ou d'isolement (code d'immeuble).
 - Dans un lieu d'hébergement adapté (hôtel ou assimilé), en produisant un justificatif permettant d'en attester l'adresse, précisant le cas échéant les modalités d'accès permettant aux agents de contrôle de vérifier le respect de la mesure de quarantaine ou d'isolement (code d'immeuble).
 - Dans un lieu d'hébergement mis à disposition par l'administration (des cellules territoriales d'appui à l'isolement ont été mises en place pour accompagner les personnes placées à l'isolement).
 - Sans objet (en cas de transit en zone internationale).

Fait à _____, le ____ / ____ / 2021

Signature