

**VOYAGEUR  
À DESTINATION OU EN PROVENANCE DE  
LA RÉUNION / PAYS DE LA ZONE OCEAN INDIEN**

**ATTESTATION RELATIVE  
AU DÉPLACEMENT AÉRIEN**

**POUR LES VOYAGEURS EN PROVENANCE DE ZONE  
ORANGE OU VERTE NON VACCINES  
ou EN PROVENANCE DE ZONE ROUGE**

**Partie à compléter par le passager (toutes les mentions sont obligatoires) :**

- Je voyage en provenance de La Réunion
- Je voyage à destination de La Réunion

Je soussigné(e),

NOM : .....

PRÉNOM(S) : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU de NAISSANCE : .....

NATIONALITÉ : .....

ADRESSE à destination :

.....  
.....  
.....

TÉLÉPHONE FIXE : .....

TÉLÉPHONE PORTABLE : .....

AÉROPORT de DÉPART : .....

NUMÉRO de VOL : .....

NUMÉRO DE SIÈGE : .....

N° de PASSEPORT ou CARTE IDENTITÉ : .....

DATES DE SÉJOUR : .....

**Motif impérieux d'ordre personnel ou familial**

Justificatifs :

- ✓ Décès d'un proche : Certificat de décès + justificatif prouvant le lien familial
- ✓ Assistance à un proche vulnérable : Certificat médical + justificatif prouvant le lien familial
- ✓ Visite à un proche dont le pronostic vital est engagé : Certificat médical + justificatif prouvant le lien familial
- ✓ Droit de garde : Livret de famille + décision de justice
- ✓ Célibat géographie : Livret de famille, PACS ou certificat de concubinage + justificatif de fiscal de résidence
- ✓ Garde des petits enfants : Livret de famille + justificatif de fiscal de résidence + preuve absence solution de garde
- ✓ Convocation judiciaire : Copie de la convocation
- ✓ Aide à l'installation d'un étudiant : Livret de famille + carte étudiant + justificatif de déménagement
- ✓ Retour au domicile : Justificatif de fiscal de résidence
- ✓ Personne victime de violences intrafamiliales
- ✓ Retour au domicile des étudiants : Livret de famille + Justificatif fiscal de résidence des parents +attestation sur l'honneur d'hébergement
- ✓ Déménagement : Preuve de la nouvelle résidence + attestation de changement d'adresse

**Motif de santé**

Justificatifs :

- ✓ Urgence médicale : Justificatif de l'évacuation sanitaire
- ✓ Consultation médicale spécialisée : Certificat médical

**Motif professionnel ne pouvant être différé**

Justificatifs :

- ✓ Déplacement d'un étudiant pour une inscription : convocation + preuve d'inscription
- ✓ Journaliste : carte de presse
- ✓ Avocat : carte professionnelle
- ✓ Parlementaire : carte professionnelle
- ✓ Mission indispensable à la continuité de la Nation : ordre de mission
- ✓ Déplacement professionnel ne pouvant être différé : ordre de mission
- ✓ Remplacement d'un professionnel de santé (minimum 3 mois) : Contrat de remplacement
- ✓ Prise de poste : Contrat de travail
- ✓ Stage obligatoire : Convention de stage
- ✓ Formation professionnelle obligatoire : Convocation
- ✓ Concours : Convocation

Je confirme que je ne présente **pas de symptôme** d'infection à la Covid-19.

Je confirme **ne pas avoir été informé être positif à la COVID-19 dans les 7 derniers jours.**

Je confirme qu'à ma connaissance, **je n'ai pas été en contact** avec un cas confirmé de Covid-19 dans les quatorze jours précédant le vol.

J'accepte qu'un **test RT-PCR** ou un examen biologique de dépistage virologique de détection du SARS-CoV-2 puisse être réalisé à mon arrivée dans le cadre d'opérations décidées par le préfet et l'autorité sanitaire.

Je suis informé que je dois respecter une période d'isolement :

- de 10 jours, si je viens d'une zone rouge

- de 7 jours si je viens d'une zone orange ou verte

Je suis informé que je dois réaliser un test à l'issue de ma période d'isolement.

Fait à....., le ...../...../2021

Signature :