



Je soussigné, (**NOM – Prénom - Promo**) :

Etudiant : (entourer l'établissement concerné)

d'ESIEE Paris,

de l'ENSG,

de l'EAV&T,

De l'EIVP,

de l'Université Gustave Eiffel -

atteste sur l'honneur avoir complété le questionnaire santé et avoir répondu **NON** à chacune des questions posées.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Champs sur Marne, le (jour/mois)

2023

Signature