**MODELE D’ATTESTATION DE REMISE DE DOCUMENTS RELATIFS AUX MESURES SANITAIRES AUPRES DES COLLABORATEURS**

*Attention, il s’agit d’une proposition de modèle qui doit être adaptée aux besoins et aux spécificités de votre entreprise. Ce document n’a qu’une valeur indicative.*

Je soussigné(e) <nom et prénom du collaborateur> . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,

Reconnais avoir reçu et pris connaissance des documents suivants :

* Note de service du <préciser la date> ;
* Règlement intérieur actualisé le <préciser la date> ;
* Fiches métiers ;
* A compléter le cas échéant (exemple : date d’une formation suivie, liste des équipements remis…)

Le <précisez la date de remise>

Signature