

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE CONFINEMENT DES VOYAGEURS**

Je soussigné

Nom.....

Prénom(s).....

Date de naissance ...../...../.....

Sexe : Masculin  Féminin

Nationalité.....

Profession.....

Passeport, N°..... / CNIB, N°.....

..... / Autres.....

Ville de résidence à l'étranger..... et au Burkina .....

Venant de ..... Allant à.....

Contact au Burkina Faso : Téléphone ..... Email.....

Certifie avoir reçu les informations concernant la pandémie du COVID-19 et la situation de la maladie au Burkina Faso. J'ai été informé (e) de la mise en confinement de tous les voyageurs venant des pays touchés. J'ai reçu suffisamment d'informations quant aux conditions de confinement décrites dans le protocole de confinement des voyageurs à destination du Burkina Faso dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Par conséquent, je consens à me soumettre au confinement pendant 14 jours dans les conditions édictées par le Ministère de la santé du Burkina Faso.

Signature du voyageur..... / Date.....

**Partie ci-dessous réservée à l'autorité.**

Je soussigné.....

Nom :..... / Prénom (s).....

Qualification..... confirme avoir informé le voyageur de tous les aspects liés au confinement des voyageurs provenant de pays touchés

Date

Signature

Cachet de la représentation diplomatique

*\*Pour les mineurs ou les personnes invalides, le tuteur/tutrice ou l'accompagnant (e) pourra se porter garant(e)*