

**Attestation pour frontaliers donnant droit au dépistage gratuit du SARS-CoV-2
via tests d'antigènes au Bade-Wurtemberg**

Déclaration de l'employeur pour

Nom, Prénom: _____

Adresse (rue et n°): _____

Lieu de résidence et code postal: _____

Pays: _____

**En tant qu'employeur, je déclare que la personne nommée ci-dessus travaille
au sein de notre entreprise et que sa présence est nécessaire pour le bon
fonctionnement du service. Je confirme qu'elle ne peut pas (ou que
partiellement) exercer ses fonctions en télétravail.**

Nom et adresse de l'employeur:

Date

Nom, signature et cachet de l'entreprise