



**HAUT-COMMISSARIAT  
DE LA RÉPUBLIQUE  
EN POLYNÉSIE FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Je soussigné(e).....  
passager, en provenance ....., pays déclaré zone rouge (\*),  
m'engage à réaliser :

- un isolement prophylactique d'une période de 7 jours à compter de mon arrivée  
le ...../...../..... sur le sol de la Polynésie française à l'adresse géographique :

.....  
.....

dans la commune de : .....

- un examen de dépistage de la COVID19 à l'issue de cette période.

Coordonnées téléphoniques : .....

Mail : .....

Le : ...../...../.....

Signature :