

## Formulaire de confirmation de retour à l'école

(Pour les mineurs émancipés/étudiants adultes)

Veillez remplir ce formulaire pour confirmer que vous êtes en bonne santé et capable de retourner à l'école. Ne cochez qu'une seule case. En apposant votre signature, vous confirmez que les informations sont exactes. Renvoyez le formulaire rempli à votre directeur d'école.

Votre nom : \_\_\_\_\_

### J'étais absent de l'école en raison d'une maladie suspecte :

- Le fournisseur de soins de santé a confirmé que je n'ai pas de COVID-19, et que mes symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures.
- J'avais l'UN des symptômes suivants : mal de gorge, nez bouché/écoulé, maux de tête, nausées/vomissements/diarrhées, ou douleurs musculaires/fatigue. Mon symptôme s'est amélioré pendant 24 heures.

**Remarque : Si vos symptômes ne se sont pas améliorés en 24 heures ou si vous avez eu plus d'un symptôme, vous devez passer un test de COVID-19 ou rester à la maison et vous isoler pendant 10 jours.**

- J'ai été testé négatif à la COVID-19 et mes symptômes se sont améliorés pendant plus de 24 heures.
- J'ai eu un ou plusieurs symptômes de COVID-19, je n'ai pas fait de test et je me suis isolée pendant 10 jours depuis le début des symptômes. Je n'ai pas de fièvre (sans utilisation de médicaments) et mes symptômes se sont améliorés depuis au moins 24 heures.
- J'ai été testé négatif à la COVID-19 et ai terminé 14 jours d'auto-isolément. Je n'ai pas été hospitalisé. Je n'ai pas de fièvre (sans utilisation de médicaments) et mes symptômes se sont améliorés depuis au moins 24 heures.

### J'ai été identifié comme un contact étroit avec une personne dont le test de dépistage de la COVID-19 était positif ?

- J'ai été testé négatif à la COVID-19 et j'ai effectué 14 jours d'auto-isolément.
- J'ai été testé négatif à la COVID-19 et j'ai effectué 10 jours d'auto-isolément. Les symptômes ont commencé (ou le test a été fait). Je n'ai pas été hospitalisé. Je ne fais pas de fièvre (sans utilisation de médicaments) et mes symptômes se sont améliorés depuis au moins 24 heures.
- Je n'ai pas passé un test de dépistage de la COVID-19, mais j'ai effectué 14 jours d'auto-isolément et je me porte bien sans aucun symptôme.

Date du test COVID-19 (le cas échéant) : \_\_\_\_\_ (jour/ mois/ année)

**Je déclare que je suis en bonne santé et que je peux retourner à l'école.**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (jour/ mois/ année)

*Veillez noter : Il appartient à chaque école/conseil scolaire de décider si elle/il accepte et utilise ce formulaire.*