

Formulaire de confirmation de retour à l'école

Veillez remplir ce formulaire pour confirmer que votre enfant est 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 au directeur de l'école de votre enfant.

Nom de l'enfant : _____

Mon enfant était absent de l'école en raison d'une maladie soupçonnée :

- Le prestataire de soins de santé de mon enfant a confirmé que mon enfant n'est pas atteint de la COVID-19 et que ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures.
- Mon enfant présentait l'UN des symptômes suivants : mal de gorge, nez bouché, écoulement nasal, maux de tête, nausées, vomissements, diarrhées ou douleurs/fatigue musculaires. Son symptôme s'améliore depuis 24 heures.

Note : Si le symptôme de votre enfant ne s'est pas amélioré dans une période de 24 heures, ou si votre enfant avait plus d'un symptôme, l'enfant doit passer un test COVID-19 ou rester à la maison et s'isoler pendant 10 jours.

- Mon enfant a obtenu un résultat négatif au test COVID-19 et ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures.
- Mon enfant avait des symptômes de la COVID-19, n'a pas passé un test de dépistage et s'est isolé pendant 10 jours à partir de l'apparition des symptômes. L'enfant ne fait pas de fièvre (sans utilisation de médicaments) et ses symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures.
- Mon enfant a obtenu un résultat positif au test COVID-19 et a passé 10 jours d'auto-isolement à partir de l'apparition du (des) symptôme(s) (ou à partir de la date du test). Mon enfant n'a pas été hospitalisé. Mon enfant ne fait pas de fièvre (sans utilisation de médicaments) et ses symptômes s'améliorent.

Mon enfant a été identifié comme étant un contact proche d'une personne ayant été testée positive à la COVID-19 :

- Mon enfant a obtenu un résultat négatif au test COVID-19 et a passé 14 jours d'auto-isolement.
- Mon enfant a obtenu un résultat positif au test COVID-19 et a passé 10 jours d'auto-isolement à partir de l'apparition des symptômes (ou à partir de la date du test). Mon enfant n'a pas été hospitalisé. Mon enfant ne fait pas de fièvre (sans utilisation de médicaments) et ses symptômes s'améliorent.
- Je n'ai pas emmené mon enfant pour un test COVID-19, mais mon enfant a passé 14 jours d'auto-isolement et se porte bien sans aucun symptôme.

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

Je déclare que mon enfant se porte bien et qu'il peut retourner à l'école.

Nom du parent/tuteur : _____

Signature : _____ Date : _____ (jour/mois/année)

Veillez noter : La décision d'accepter et d'utiliser ce formulaire appartient à chaque école / conseil scolaire.