

## Formulaire de confirmation de retour à l'école

Veillez ne cocher qu'une seule case pour confirmer que votre enfant est apte à retourner à l'école. En signant ce formulaire, vous vérifiez que les informations sont exactes.

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

### Mon enfant a été malade :

- Mon enfant a été testé négatif pour la COVID-19 et ses symptômes se sont améliorés depuis plus de 24 heures (48 heures pour les nausées, les vomissements et la diarrhée).
- Mon enfant n'a pas fait de test pour la COVID-19, mais il a effectué 10 jours d'auto-isolement à partir du moment où le ou les symptômes ont commencé. Mon enfant n'a pas de fièvre (sans médicaments) et ses symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures (48 heures pour les nausées, les vomissements et la diarrhée).
- Mon enfant a été testé positif à la COVID-19 et a réalisé 10 jours d'auto-isolement à partir du moment où le ou les symptômes ont commencé (ou que le test a été effectué). Mon enfant n'a pas été hospitalisé. Mon enfant n'a pas de fièvre (sans médicaments) et ses symptômes s'améliorent.
- Le prestataire de soins a confirmé que mon enfant n'a pas la COVID-19 et a diagnostiqué une maladie qui n'est pas liée à la COVID-19. Ses symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures (48 heures pour les nausées, les vomissements et la diarrhée).
- Mon enfant n'est pas malade et ne présente aucun symptôme de maladie, y compris aucun symptôme d'infection respiratoire.

### Un membre de mon ménage (par exemple, un parent, un frère ou une soeur) était malade et présentait des symptômes de COVID-19 :

- Le membre du ménage a été testé négatif pour la COVID-19, et mon enfant (nom indiqué ci-dessus) peut désormais retourner à l'école.
- Le membre du ménage a fait confirmer par un prestataire de soins qu'il n'a pas la COVID-19 et ce dernier a diagnostiqué une maladie qui n'est pas liée à la COVID-19. Ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures. Mon enfant (nom indiqué ci-dessus) peut désormais retourner à l'école.
- Le membre du ménage n'a pas fait le test pour la COVID-19, mais mon enfant (nom indiqué ci-dessus) a effectué 10 jours d'auto-isolement. Mon enfant va bien sans aucun symptôme.

### Contact étroit d'une personne ayant été testée positive à la COVID-19 :

- Mon enfant a été un contact étroit de quelqu'un qui a été testé positif à la COVID-19 et qui a passé 10 jours d'auto-isolement. Mon enfant va bien sans aucun symptôme.
- Mon enfant a été un contact étroit d'une personne testée positive à la COVID-19. Mon enfant est entièrement vacciné\*. Mon enfant va bien sans aucun symptôme.
- Mon enfant a été un contact étroit d'une personne testée positive à la COVID-19. Mon enfant a été testé positif à la COVID-19 au cours des 90 derniers jours et a été autorisé à retourner à l'école par le bureau de santé publique. Mon enfant va bien sans aucun symptôme.

### Voyages récents en dehors du Canada :

- Mon enfant est de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada. Mon enfant est resté à la maison pendant la période de quarantaine de 14 jours et a effectué un test si nécessaire. Mon enfant va bien sans aucun symptôme.
- Mon enfant est rentré à la maison après un voyage à l'extérieur du Canada. Mon enfant a été entièrement vacciné\* avant son entrée au Canada et a effectué un test de dépistage si nécessaire. Mon enfant va bien sans aucun symptôme.

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

- Je confirme que l'absence de mon enfant n'était pas liée à un symptôme de la COVID-19, mais à une autre raison.**

### Je déclare que mon enfant va bien et qu'il est en mesure de retourner à l'école.

Nom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

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

\* Être entièrement vacciné signifie 14 jours ou plus après avoir reçu la deuxième dose d'une série de deux vaccins contre la COVID-19 ou une dose d'une série d'un seul vaccin.