

## Formulaire d'attestation pour le retour à l'école/la garderie

Prière de remplir ce formulaire pour confirmer que votre enfant est en santé et peut retourner à l'école/la garderie. Choisissez seulement une option. En ajoutant votre signature, vous confirmez que les informations ci-dessous sont véritables. Retournez ce formulaire à la direction de l'école ou à l'opérateur de votre garderie.

**\*Veuillez noter que les symptômes gastro-intestinaux tels que le vomissement/la diarrhée doivent être résolus pour 48 heures afin de retourner à l'école/garderie.**

N.B. Si votre enfant a un symptôme, il doit s'isoler à la maison et se faire tester. Si votre enfant n'est pas testé pour la COVID-19, il doit s'isoler pendant 10 jours. Tous les membres du même domicile qui ne sont pas complètement vaccinés (14 jours après la 2<sup>e</sup> dose) doivent rester à la maison jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif de la personne symptomatique ou qu'ils soient avisés autrement par le bureau de santé publique.

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

### Mon enfant a été retourné de l'école/la garderie ou était absent à cause d'une maladie

- Mon enfant a reçu un test négatif de la COVID-19 et ses symptôme(s) s'améliorent depuis au moins 24 heures\*.
- Mon enfant n'a pas subi un test de la COVID-19 et il/elle a complété 10 jours d'isolation depuis l'apparition de ses symptôme(s). Ses symptôme(s) s'améliorent depuis au moins 24 heures\*.
- Un professionnel de la santé a confirmé que mon enfant n'a pas la COVID-19 et ses symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures\*.

### Mon enfant a été identifié comme un contact étroit par le bureau de santé publique :

- Mon enfant a reçu un résultat négatif ET il/elle a complété 10 jours d'isolation. Le bureau de santé publique a autorisé le retour à l'école/la garderie. *Les personnes complètement vaccinés ne doivent pas s'auto-isoler.*
- Mon enfant a reçu un test positif pour la COVID-19 ET il/elle a complété 10 jours d'isolation depuis le début des symptômes (ou de la date du test). Ses symptôme(s) s'améliorent depuis au moins 24 heures\* et le bureau de santé publique a autorisé le retour à l'école/la garderie.
- Mon enfant n'a pas subi un test pour la COVID-19 ET il/elle a complété 10 jours d'isolation. Ses symptôme(s) s'améliorent depuis au moins 24 heures\* et le bureau de santé publique a autorisé le retour à l'école/la garderie.

### Un individu dans le domicile était malade avec un/des symptôme(s) relié à la COVID-19 (pour les personnes non-vaccinés ou partiellement vaccinés) :

- La personne symptomatique a reçu un test négatif de la COVID-19. Mon enfant (nommé ci-haut) est asymptomatique et peut retourner à l'école/la garderie.
- La personne symptomatique a consulté un professionnel de la santé qui a confirmé que ses symptômes n'étaient pas reliés au COVID-19. Mon enfant (nommé ci-haut) est asymptomatique et peut retourner à l'école/la garderie.
- La personne symptomatique n'a pas subi un test pour la COVID-19 et mon enfant a complété 10 jours d'isolation. Mon enfant (nommé ci-haut) est asymptomatique et peut retourner à l'école/la garderie.

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

**Je confirme que mon enfant est en santé et qu'il/elle peut retourner à l'école/la garderie.**

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

Signature du parent/tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (jour/mois/année)