



### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom :	Prénom :
Date de naissance:	Adresse :
Nom de la mère :	
Nom du père :	

### DÉCLARATION EN LIEN AVEC LA COVID-19

Je, soussignée, \_\_\_\_\_, atteste être \_\_\_\_\_  
(prénom, nom) (le père, la mère)

de \_\_\_\_\_ et je consens à ce que mon enfant retourne en classe.  
(nom de l'enfant)

Par la présente, je déclare que mon enfant habite avec :

- Sa mère
- Son père
- Les deux
- Autre personne

Je déclare que mon enfant n'a pas contracté la maladie de la Covid-19, qu'il n'est pas en attente d'un résultat de test lié à la Covid-19 et qu'il n'a pas de symptôme liés à la Covid-19, à la date de la signature du présent formulaire.

Je déclare que mon enfant n'a pas été en contact avec une personne atteinte de la Covid-19 ou qui présentait des symptômes liés à la Covid-19, à la date de signature du présent formulaire.

Je m'engage à aviser la direction de l'école si mon enfant a un contact avec une personne qui présente des symptômes liés à la Covid-19, qui est en attente de résultats d'un test liés à la Covid-19, ou qui a reçu un résultat positif à la suite d'un test lié à la Covid-19.

Je comprends que, si mon enfant ou une personne avec qui il est entré en contact, présente des symptômes liés à la Covid-19, est en attente d'un résultat de test lié à la Covid-19 ou a reçu un résultat positif à la suite d'un test lié à la Covid-19, mon enfant sera retiré de l'école afin d'assurer la santé et la sécurité des autres élèves et du personnel, le tout, en respect des directives de la santé publique.

### SIGNATURE

En signant le présent formulaire, j'atteste que l'autre parent de mon enfant consent à son retour en classe.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance des engagements contenus dans le présent document et j'en comprends le sens et la portée.