

ATTESTATION POUR PARENTS POUR LE RETOUR DE L'ENFANT À L'ÉCOLE/LE SERVICE DE GARDE À LA SUITE D'UNE MALADIE OU D'UNE ABSENCE

Nom de l'enfant :

Mon enfant a été renvoyé/gardé à la maison ou s'est vu interdire l'entrée à l'école/service de garde d'enfant le
(jj/mm/aaaa)

'atteste que mon enfant peut retourner à l'école/le service de garde d'enfant le (jj/mm/aaaa) pour la
raison suivante **(cocher une option)**:

Mon enfant a été renvoyé/gardé à la maison à cause des symptômes indiqués sur l'outil de dépistage. Il/elle
a obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19, ou est resté en auto-isolément pendant le
nombre de jours requis depuis l'apparition des symptômes.

Mon enfant a été renvoyé/gardé à la maison à cause des symptômes non indiqués sur l'outil de dépistage.
Ses symptômes se sont améliorés depuis 24 heures.

Mon enfant a été renvoyé/gardé à la maison à cause des symptômes indiqués sur l'outil de dépistage
présentés par un membre du ménage. La personne symptomatique a obtenu un résultat négatif au test de
dépistage de la COVID-19, ou tous les membres du ménage ont effectué leur période d'isolement nécessaire

Mon enfant a été évalué par un prestataire des soins de santé (comme un médecin de famille); il/elle a
reçu un diagnostic alternatif et les symptômes de mon enfant ne sont pas associés à la COVID-19 ou autres
maladies contagieuses (comme un rhume). Les symptômes sont :

Veillez confirmer :

Mon enfant a complété [l'outil de dépistage](#) aujourd'hui et peut fréquenter l'école/le service de garde d'enfant/le
programme de jour/le camp

Nom du parent/tuteur :

Signature du parent/tuteur :

Date :

SANTÉ PUBLIQUE

1-877-464-9675

TTY 1-866-512-6228

york.ca/COVID19

