



Parental Commitment - Return of a Child to School Formulaire d'engagement du parent - Retour d'un enfant à l'école

Child's first name / Prénom de l'enfant:	
Child's family name / Nom de l'enfant	

Out of consideration for the health and safety of the children and adults at school, my child has been absent because of a potential or confirmed COVID-19 contamination. I now certify that for one or more of the following reasons, my child may return to school:

Par considération pour la santé et la sécurité des enfants et des adultes que mon enfant côtoie en milieu scolaire, mon enfant a été absent à la suite d'une contamination potentielle ou confirmée à la COVID-19. J'atteste qu'une, ou plusieurs, des raisons suivantes permet son retour :

<input type="checkbox"/>	After 24 hours of observation, my child's symptoms resolved without taking any medication.
<input type="checkbox"/>	My child has tested negative for COVID-19 AND has not had a fever for 48 hours without medication AND has shown a significant improvement in symptoms for 24 hours.
<input type="checkbox"/>	My child tested positive for COVID-19 and observed the 10 days of isolation prescribed by public health.
<input type="checkbox"/>	My child has received a diagnosis other than COVID-19 from a healthcare professional that explains the symptoms observed.
<input type="checkbox"/>	The period of home isolation prescribed by public health is now over.
<input type="checkbox"/>	My child has not been evaluated by a doctor and has not been tested for COVID-19 but has been in isolation at home for a period of 10 days from the onset of his symptoms.
<input type="checkbox"/>	Other (please explain) :

<input type="checkbox"/>	Après une observation de 24 heures, les symptômes que présentait mon enfant se sont résolus sans prise de médicaments.
<input type="checkbox"/>	Mon enfant a reçu un résultat négatif au test de la COVID-19 ET ne fait plus de fièvre depuis 48 heures sans médicament ET présente une amélioration significative des symptômes depuis 24 heures.
<input type="checkbox"/>	Mon enfant a reçu un résultat positif de COVID-19 et a observé les 10 jours d'isolement prescrits par la santé publique.
<input type="checkbox"/>	Mon enfant a reçu d'un professionnel de la santé un diagnostic autre que de COVID-19 qui explique les symptômes observés.
<input type="checkbox"/>	La période d'isolement à la maison prescrite par la santé publique est maintenant terminée.
<input type="checkbox"/>	Mon enfant n'a pas été évalué par un médecin et n'a pas passé un test de dépistage de la COVID-19, mais il a été en isolement à la maison pour une période de 10 jours à partir de l'apparition de ses symptômes.
<input type="checkbox"/>	Autre raison (préciser) :

Parent's name / Nom du parent : (Block letters / Lettres moulées)	
Parent's signature / Signature du parent :	
Date :	

