Formulaire de confirmation de retour à la garde d'enfants

Veuillez ne cocher qu'une seule case et remplir ce formulaire pour confirmer que votre enfant est en bonne santé et capable de retourner à l'école. En apposant votre signature, vous vérifiez que les informations sont exactes. Renvoyez le formulaire rempli à l'exploitant du service de garde de votre enfant. *Veuillez noter : Il appartient à l'exploitant de décider s'il accepte et utilise ce formulaire.*

Nom de l'enfant : _____

Mon enfant a été malade :

- ☐ Le prestataire de soins de mon enfant a confirmé que mon enfant n'a pas la COVID-19 et que ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures. Mon enfant n'a pas de rhume ni d'infection respiratoire.
- ☐ Mon enfant a été testé négatif pour la COVID-19 et ses symptômes se sont améliorés depuis plus de 24 heures.
- ☐ Mon enfant n'a pas fait de test pour la COVID-19, mais 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.
- ☐ 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.

Un membre de mon ménage (par exemple, un parent, un frère ou une sœur) 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 au service de garde.
- ☐ Le membre du ménage a demandé à un prestataire de soins de santé de confirmer qu'il n'a pas la COVID-19 et que ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures. Ils sont en bonne santé et n'ont pas de rhume ni de problèmes respiratoires. Mon enfant (nom indiqué ci-dessus) peut désormais retourner au service de garde.
- ☐ Les membres du ménage n'ont pas passé 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 proche de quelqu'un qui a été testé positif à la COVID-19 et qui a passé 14 jours d'auto-isolement. Mon enfant va bien sans aucun symptôme.

- ☐ Un membre du ménage a été un contact étroit d'une personne ayant été testée positive à la COVID-19. Mon enfant est resté à la maison pendant ses 14 jours d'isolement. Mon enfant et mon ménage sont en bonne santé et ne présentent aucun symptôme

Voyages récents en dehors du Canada :

- ☐ Mon enfant ou un membre de mon ménage est revenu d'un voyage en dehors du Canada. Mon enfant est resté à la maison pendant la période de quarantaine de 14 jours. Mon enfant et mon ménage sont en bonne santé et ne présentent aucun symptôme

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

Je déclare que mon enfant va bien et qu'il est en mesure de retourner au centre de garde d'enfants.

Nom du parent/tuteur : _____

Signature : _____ Date : _____ (*jour/ mois/ année*)