



En signant cette carte, je certifie que mon enfant peut aller à l'école en toute sécurité et qu'il NE présente AUCUN des symptômes ou exposition suivants:

- Fièvre de 100,0 ou plus
- nouvelle apparition de maux de tête modérés à sévères
- essoufflement
- nouvelle toux
- gorge irritée
- vomissements, diarrhée ou douleurs abdominales pour cause inconnue
- nouvelle congestion / nez qui coule
- nouvelle perte du goût ou de l'odorat
- nausées de cause inconnue
- fatigue
- douleurs musculaires ou corporelles
- fermer le contact ou une exposition potentielle à un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours.

Date: _____

Nom d'étudiant: _____

Signature des parents: _____



En signant cette carte, je certifie que mon enfant peut aller à l'école en toute sécurité et qu'il NE présente AUCUN des symptômes ou exposition suivants:

- Fièvre de 100,0 ou plus
- nouvelle apparition de maux de tête modérés à sévères
- essoufflement
- nouvelle toux
- gorge irritée
- vomissements, diarrhée ou douleurs abdominales pour cause inconnue
- nouvelle congestion / nez qui coule
- nouvelle perte du goût ou de l'odorat
- nausées de cause inconnue
- fatigue
- douleurs musculaires ou corporelles
- fermer le contact ou une exposition potentielle à un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours.

Date: _____

Nom d'étudiant: _____

Signature des parents: _____



En signant cette carte, je certifie que mon enfant peut aller à l'école en toute sécurité et qu'il NE présente AUCUN des symptômes ou exposition suivants:

- Fièvre de 100,0 ou plus
- nouvelle apparition de maux de tête modérés à sévères
- essoufflement
- nouvelle toux
- gorge irritée
- vomissements, diarrhée ou douleurs abdominales pour cause inconnue
- nouvelle congestion / nez qui coule
- nouvelle perte du goût ou de l'odorat
- nausées de cause inconnue
- fatigue
- douleurs musculaires ou corporelles
- fermer le contact ou une exposition potentielle à un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours.

Date: _____

Nom d'étudiant: _____

Signature des parents: _____



En signant cette carte, je certifie que mon enfant peut aller à l'école en toute sécurité et qu'il NE présente AUCUN des symptômes ou exposition suivants:

- Fièvre de 100,0 ou plus
- nouvelle apparition de maux de tête modérés à sévères
- essoufflement
- nouvelle toux
- gorge irritée
- vomissements, diarrhée ou douleurs abdominales pour cause inconnue
- nouvelle congestion / nez qui coule
- nouvelle perte du goût ou de l'odorat
- nausées de cause inconnue
- fatigue
- douleurs musculaires ou corporelles
- fermer le contact ou une exposition potentielle à un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours.

Date: _____

Nom d'étudiant: _____

Signature des parents: _____



En signant cette carte, je certifie que mon enfant peut aller à l'école en toute sécurité et qu'il NE présente AUCUN des symptômes ou exposition suivants:

- Fièvre de 100,0 ou plus
- nouvelle apparition de maux de tête modérés à sévères
- essoufflement
- nouvelle toux
- gorge irritée
- vomissements, diarrhée ou douleurs abdominales pour cause inconnue
- nouvelle congestion / nez qui coule
- nouvelle perte du goût ou de l'odorat
- nausées de cause inconnue
- fatigue
- douleurs musculaires ou corporelles
- fermer le contact ou une exposition potentielle à un cas confirmé de COVID-19 au cours des 14 derniers jours.

Date: _____

Nom d'étudiant: _____

Signature des parents: _____