



Formulaire de vérification des symptômes

Les élèves du CSF doivent faire l'objet d'une vérification de symptômes associés à la COVID19 afin de pouvoir entrer dans l'école. Veuillez vérifier la présence des symptômes suivants chez votre enfant avant d'entrer :

- Fièvre, frissons ;
- Toux ou aggravement d'une toux chronique ;
- Difficultés respiratoires ;
- Mal de gorge ;
- Écoulements nasaux ou congestion nasale ;
- Perte de l'odorat ou du goût ;
- Maux de tête ;
- Fatigue ;
- Diarrhée ;
- Nausées et vomissements ;
- Douleurs musculaires ;
- Conjonctivite ;
- Étourdissements, confusion ;
- Douleurs abdominales ;
- Irritations cutanées, décoloration des orteils ou des doigts.

La présence d'un de ces symptômes entraîne l'interdiction d'accès à l'école.

Les élèves qui présentent ces symptômes et pour qui ces symptômes ne sont pas reliés à une condition connue et documentée, doivent rester à la maison.

En tant que parent ou tuteur de _____, je confirme que mon enfant ne présente aucun des symptômes mentionnés. Par la présente, je m'engage également à venir chercher mon enfant s'il développe des symptômes à l'école et à contacter mon médecin ou la ligne 811 afin de confirmer le besoin de mettre mon enfant en isolation ou non et à prendre les informations nécessaires (ex. note médicale, numéro de matricule, etc.) afin de les transmettre à la direction de l'école avant de revenir à l'école.

Nom de l'enfant : _____

Date : _____

Niveau scolaire : _____

Nom du parent ou tuteur : _____

Signature du parent ou tuteur : _____