

Auto-déclaration d'absence de l'école

Moi soussigné/e _____

Né/e à _____ le _____

résident/e à _____

en qualité de parent (ou titulaire de la responsabilité parentale) de

né/e à _____ le _____

conscient/e de toute conséquence civile et/ou pénale prévue en cas de fausse déclaration, et conscient/e de l'importance du respect des mesures de prévention de la diffusion du virus COVID-19 pour la sauvegarde de la santé de la collectivité

DÉCLARE

- que mon fils s'est absenté du _____ au _____ pour des raisons familiales
- que mon fils s'est absenté du _____ au _____ pour des raisons de santé et qu'à son retour à l'école il NE présente PAS les symptômes suivants :

- fièvre (> 37,5° C)
- toux
- difficultés respiratoires
- conjonctivite
- congestion nasale
- symptômes gastro-intestinaux (nausée/diarrhée)
- perte/altération soudain du goût
- perte/diminution soudain de l'odeur
- mal à la gorge
- mal à la tête
- myalgie

- qu'on a contacté le médecin (pédiatre ou médecin de famille) pour les évaluations cliniques et les examens nécessaires, avant la réadmission à l'école/ au collège

Lieu et date

Le parent (ou titulaire de la responsabilité parentale)