

# HWDSB

## Attestation de retour à l'école

À remplir une seule fois, avant l'arrivée de l'élève à l'école.

---

Cher parent, tuteur, gardien ou étudiant (si âgé de 18 ans ou plus) :

Avant de commencer l'école le 8 septembre 2020, les parents, tuteurs ou responsables d'enfants et les étudiants de plus de 18 ans doivent remplir une attestation unique indiquant ce qui suit en relation avec le dépistage quotidien des symptômes de la COVID-19 :

Si vous avez des questions concernant les déclarations ci-dessous, veuillez communiquer avec l'école de l'élève avant de remplir l'attestation.

Remarque : Le terme « élève » se veut inclusif et désigne l'enfant du parent, tuteur ou responsable de l'éducation ou l'étudiant s'il est âgé de 18 ans ou plus.

**Cochez chaque case appropriée.**

- J'ai lu et compris le document HWDSB Access Guidelines during COVID-19.
- Je comprends qu'avant que l'élève ne fréquente l'école, je dois remplir un formulaire de dépistage de la COVID-19 chaque jour, en complétant soit la liste de contrôle sur la COVID-19 du HWDSB soit [l'auto-évaluation en ligne de l'Ontario](#).
- Je suivrai les instructions à l'issue du dépistage.
- Je comprends que si l'élève se sent malade, il doit rester à la maison et je contacterai l'école pour signaler son absence.
- Je comprends que si l'élève commence à se sentir malade pendant la journée avec des symptômes de la COVID-19, il sera isolé et on communiquera avec moi pour le récupérer immédiatement.
- Je comprends que si j'envoie l'élève à l'école avec des symptômes de la COVID-19, je mettrai en danger la santé et la sécurité de mon enfant, des autres élèves et du personnel.
- Je comprends que si un élève de mon foyer a obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, tous les élèves de mon foyer y resteront pendant 14 jours à partir de l'apparition des symptômes ou, s'ils sont asymptomatiques, depuis la date du test (ou plus longtemps si les symptômes ne s'améliorent pas).
- Je comprends que je dois remplir l'attestation pour chaque élève qui fréquente une école du HWDSB.
- Je comprends que je dois remplir un formulaire de dépistage QUOTIDIEN de la COVID-19 pour chaque élève qui fréquente une école du HWDSB.

# HWDSB

---

Nom de l'élève

---

Parent, tuteur, gardien, étudiant de 18 ans et plus

**curiosity** • **creativity** • **possibility**

