

**ENGAGEMENT DE L'ÉLÈVE
POUR LE RETOUR EN CLASSE
(FP ET FGA)**

Nom et prénom de l'élève : _____

Ayant été absent(e) de l'établissement à la suite d'une contamination potentielle ou confirmée à la COVID-19 et, par considération pour la santé et la sécurité des élèves et des adultes que je côtoie en milieu scolaire, j'atteste qu'une ou plusieurs des raisons suivantes permet(tent) mon retour : **(veuillez cocher la ou les situations qui vous concerne(nt))**

- J'ai reçu un résultat négatif au test de la COVID-19 et ne présente plus de symptômes;
- J'ai reçu un résultat positif de COVID-19 et ai observé les 10 jours d'isolement prescrits par la Santé publique;
- J'ai reçu d'un professionnel de la santé un diagnostic autre que de COVID-19 qui explique les symptômes observés;
- La période d'isolement à la maison prescrite par la Santé publique est maintenant terminée;
- Je n'ai pas été évalué(e) par un médecin et n'ai pas passé un test de dépistage de la COVID-19, mais j'ai été en isolement à la maison pour une période de 10 jours à partir de l'apparition de mes symptômes;
- Autre raison (préciser) : _____

Prénom et nom de l'élève

Date
