

Document 1: Notification d'une infection par le covid (état au 04.09.2020)

(à remettre à Mme Vaillant par courriel à l'adresse suivante: vaillant@dfglfa.net)

Nom, prénom de l'élève	
Classe	
Lieu domicile	
Moyen de transport (maison-école)	
Matières facultative	
Ateliers/clubs (AG)	
Accueil périscolaire (pause méridienne)	oui / non
Quelle personne est infectée?	Elève / Personne habitant dans le foyer familial:
Date des premiers symptômes:	
Test:	oui / non
(Date du test:)	
(Lieu du test?)	
Date résultat test positif:	

Document 2: Certificat de réadmission de l'élève à l'école (état au 04.09.2020)

(à transmettre SVP à Mme Vaillant - au plus tard le jour du retour à l'école de l'élève -
par courriel à l'adresse suivante: vaillant@dfglfa.net)

Cas 1: élève infecté(e)	Cas 2: personne infectée dans le foyer familial
<p>Je soussigné(e), _____ (Nom responsable légal(e), déclare sur l'honneur que</p> <ol style="list-style-type: none">1. 14 jours se sont écoulés depuis les premiers symptômes apparus chez notre enfant _____ (Nom, prénom), _____ (Classe).2. mon enfant ne présente plus de symptômes typiques d'une infection par le CoV-2 du SRAS, à savoir fièvre, toux sèche, altération du goût ou de l'odorat.3. selon l'information donnée par le médecin traitant _____ (Nom médecin) le _____ (Date) notre enfant peut réintégrer l'école le _____ (Date). <p>Signature:</p> <p>Compte tenu de la situation sanitaire instable actuelle, il est fortement recommandé par l'école qu'un test soit réalisé. Une copie des résultats négatifs du test est à adresser par courriel à Mme Vaillant au plus tard le jour du retour de l'élève à l'école.</p>	<p>Je soussigné(e), _____ (Nom responsable légal(e), déclare sur l'honneur que</p> <ol style="list-style-type: none">1. 14 jours se sont écoulés depuis le dernier contact de mon enfant _____ (Nom, prénom), ____ (Classe) avec une personne infectée.2. mon enfant ne présente pas de symptômes typiques d'une infection par le CoV-2 du SRAS, à savoir fièvre, toux sèche, altération du goût ou de l'odorat.3. selon l'information donnée par le médecin traitant _____ (Nom médecin) le _____ (Date) notre enfant peut réintégrer l'école le _____ (Date). <p>Signature:</p> <p>Compte tenu de la situation sanitaire instable actuelle, il est fortement recommandé par l'école qu'un test soit réalisé. Une copie des résultats négatifs du test est à adresser par courriel à Mme Vaillant au plus tard le jour du retour de l'élève à l'école.</p>