

# Certificat de réadmission de l'élève à l'école

(état au 01.12.2020)

(à: [abs@dfglfa.net](mailto:abs@dfglfa.net)

à l'attention de Mme Vaillant - au plus tard le jour du retour à l'école de l'élève)

<b>Cas 1: élève infecté(e)</b>	<b>Cas 2: personne infectée dans le foyer familial</b>
<p>Je soussigné(e), _____ (Nom responsable légal(e), déclare sur l'honneur que</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 10 jours se sont écoulés depuis les premiers symptômes apparus chez notre enfant _____ (Nom, prénom), _____ (Classe).</li><li>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.</li><li>3. selon l'information donnée par le médecin traitant _____ (Nom médecin) le _____ (Date) notre enfant peut réintégrer l'école le _____ (Date).</li></ol> <p>Signature:</p> <p>Rappel: Dans ce cas précis, un test négatif effectué pendant la quarantaine ne permet pas de raccourcir la durée de cette quarantaine de 10 jours.</p>	<p>Je soussigné(e), _____ (Nom responsable légal(e), déclare sur l'honneur que</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 10 jours se sont écoulés depuis le dernier contact de mon enfant _____ (Nom, prénom), _____ (Classe) avec une personne infectée.</li><li>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.</li><li>3. selon l'information donnée par le médecin traitant _____ (Nom médecin) le _____ (Date) notre enfant peut réintégrer l'école le _____ (Date).</li></ol> <p>Signature:</p> <p>Rappel: Dans ce cas précis, un test négatif effectué pendant la quarantaine ne permet pas de raccourcir la durée de cette quarantaine de 10 jours.</p>