

## Formulaire de déclaration santé - Camps de jour

Ce formulaire doit être complété par le parent à chaque jour que son enfant se présentera seul à l'entrée du camp de jour, incluant si l'enfant arrive via le débarcadère. Un formulaire complété d'avance pour plusieurs jours sera rejeté.

### 1. Identification de l'enfant

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Camps suivi    6 - 7 ans:     8 - 9 ans:     10 - 12 ans:     Aspirant moniteur:

### 2 . Questionnaire santé

Question 1	Question 2	Question 3	Question 4	Question 5	Date	Signature du parent
Avez-vous été exposé à une personne infectée par la Covid-19 au cours des 14 derniers jours?	Avez-vous eu des symptômes de la Covid-19 (toux, fièvre, essoufflement, changement du goût ou de l'odorat) au cours des 14 derniers jours?	Êtes-vous en attente du résultat d'un test de dépistage pour la Covid-19?	Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours?	Avez-vous reçu un résultat positif de la Covid-19 au cours des 14 derniers jours?	Lundi le	
Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Mardi le	
Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Mercredi le	
Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Jeudi le	
Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Oui      Non	Vendredi le	