



Formulaire de consentement au test COVID-19 pour les élèves

Le test COVID-19 est l'une des mesures d'atténuation qui permettra de maximiser la sécurité de nos élèves et de notre personnel au cours de l'année scolaire 2021-2022. Étant donné que les tests devront être effectués indépendamment de la disponibilité d'un parent ou d'un tuteur au moment où le test sera administré, le consentement au test est requis pour tous les élèves. Le test sera fourni aux élèves sans frais pour les élèves ou leur famille.

Explication du test

La méthode de test consiste en un rapide écouvillonnage nasal des deux narines. Elle s'avère rapide et indolore. (Il ne s'agit **PAS** des écouvillons nasaux profonds que certaines personnes ont trouvé inconfortables). La méthode de test consiste à insérer un petit écouvillon, comme un Q-Tip, à l'avant du nez dans les deux narines. Les résultats sont disponibles en 15 minutes. Le test est administré soit par une infirmière scolaire agréée, soit par les partenaires du district scolaire spécialisés dans les tests médicaux. Le type de test utilisé comprend, sans s'y limiter, le test rapide à l'antigène BinaxNOW COVID-19 d'Abbott. Des tests moléculaires (PCR) peuvent être identifiés et utilisés si nécessaire.

Le parent/tuteur figurant sur ce consentement sera informé le jour où son élève a été testé. Tous les résultats seront communiqués au parent/tuteur de l'élève.

Guide des tests

- **Tests symptomatiques** : À titre de rappel, en tant que parent/tuteur, vous serez tenu d'évaluer votre enfant pour les symptômes du COVID-19 chaque matin avant de quitter l'école et de garder votre enfant à la maison s'il ne réussit pas le dépistage sanitaire de pré-rentrée du matin. Si votre enfant passe le test de dépistage du matin que vous avez effectué à la maison et arrive à l'école en bonne santé, mais développe des symptômes de maladie associés à l'infection par le COVID-19 pendant la journée scolaire, votre enfant sera testé.

Les symptômes comprennent : Fièvre de 100,4°F ou plus, douleurs musculaires ou corporelles, maux de tête, maux de gorge, congestion ou écoulement nasal, fatigue, nausées ou vomissements, diarrhée, toux nouvelle ou persistante, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, essoufflement ou difficulté à respirer.

- **Test pour jouer/performer (OBLIGATOIRE)** : Conformément aux directives du département de la santé publique de Philadelphie (PDPH), les élèves qui participent à des activités sportives et/ou des arts de la scène devront effectuer un test 2 fois par semaine et/ou avant une compétition ou une performance. Les tests d'athlétisme ne concernent que les sports de contact (football, volley-ball, basket-ball, lutte, athlétisme en salle, crosse pour garçons). Les tests pour les arts du spectacle comprennent la fanfare (bois et cuivres) et la chorale. D'autres sports et arts de la scène peuvent être envisagés en fonction des directives actualisées. Les élèves vaccinés peuvent être dispensés des tests hebdomadaires en fournissant la preuve de leur statut vaccinal complet COVID. Le statut de la vaccination et des tests sera contrôlé par les directeurs sportifs. Ceux qui ne consentent pas aux tests asymptomatiques deux fois par semaine ne seront pas autorisés à participer à des activités sportives ou artistiques.
- **Test pour rester (OPTIONNEL)** : Quand la transmission communautaire est faible et que les conseils locaux le suggèrent, le district mettra en œuvre un modèle de test pour rester après l'identification d'un cas positif. Ce modèle permet aux élèves identifiés comme des contacts étroits dans la cohorte d'être testés pendant 3 jours non consécutifs sur une période de 7 jours après l'exposition (jours 2, 4 et 6). Les personnes de la cohorte qui restent négatives seront autorisées à rester à l'école et ne devront pas être mises en quarantaine. Les parents peuvent choisir de ne pas appliquer le modèle "test pour rester" et permettre à leur élève d'effectuer la quarantaine complète de 10 jours à la maison. Les élèves en quarantaine bénéficient d'un soutien pédagogique.



Pour toute question, veuillez contacter l'infirmière de votre école.

À REMPLIR PAR LE PARENT/TUTEUR

Informations sur le parent/tuteur

Vous serez informé des résultats du test dans l'heure qui suit, soit par téléphone portable, soit par courriel, soit par les deux. Veuillez vous assurer que vos coordonnées sont à jour.

Nom du parent/tuteur :	
Numéro de téléphone portable du parent/tuteur : Note : les résultats seront envoyés à ce numéro de téléphone.	
Adresse électronique du parent/tuteur : Note : les résultats seront envoyés à cette adresse	
Informations sur l'enfant/élève	
Nom de l'enfant/élève :	
Numéro d'identification de l'élève :	
L'école :	
Niveau :	
Date de naissance de l'enfant (MM/JJ/AAAA) :	

Veuillez sélectionner le modèle de test auquel vous consentez :

Test symptomatique - fourni sur place dans les écoles par l'infirmière scolaire ou le fournisseur de tests.

Test pour jouer/performer - OBLIGATOIRE pour la participation aux activités sportives et aux arts du spectacle.

Test pour rester - En période de faible transmission communautaire, ce modèle réduit la nécessité d'une mise en quarantaine.

En signant ci-dessous, je consens à suivre et à comprendre que mon enfant doit suivre les protocoles de santé et de sécurité du district scolaire de Philadelphie, je consens à ce que mon enfant soit testé selon les modèles de test cochés ci-dessus, je consens à ce que les résultats des tests me soient communiqués au numéro de téléphone et/ou à l'adresse électronique fournis ci-dessus, et aussi et j'accepte ce qui suit :

- Je signe ce formulaire librement et volontairement et je suis le parent ou le tuteur légal de l'enfant nommé ci-dessus et je suis autorisé à prendre des décisions pour lui.



THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA

- Je comprends que les résultats des tests de mon élève et les informations connexes seront transmis de manière sécurisée au Département de la santé publique de Philadelphie, au Département de la santé de Pennsylvanie et aux Centres de contrôle des maladies, conformément à la déclaration des maladies transmissibles.
- Je comprends que les résultats du test de mon élève seront partagés avec le directeur sportif, l'entraîneur, le professeur d'arts du spectacle ou tout autre responsable scolaire nécessaire pour contrôler le respect des exigences en matière de test.
- Je comprends que le district scolaire de Philadelphie, l'infirmière scolaire et/ou le partenaire de test n'agissent pas en tant que fournisseur médical de mon enfant et que ce test ne remplace pas le traitement par le fournisseur médical de mon enfant, et j'assume l'entière et pleine responsabilité du suivi avec un fournisseur médical pour déterminer l'action appropriée concernant les résultats du test de mon enfant.

Date: _____ **Signature du parent/tuteur :** _____