



COVID-19 Padres y Tutores Reconocimiento y divulgación

Cada declaración a continuación debe ser leída e inicializado por el padre o tutor legal de un estudiante. Se requiere la firma de padre/tutor en la parte inferior de la página dos.

1. _____ Entiendo que durante esta emergencia de salud pública COVID-19 no se me permitirá entrar en las instalaciones /escuela más allá de las áreas designadas de entrega y recogida. Entiendo que este cambio de procedimiento es para la seguridad de todas las personas presentes y para limitar en la medida de lo posible el riesgo de exposición de todos.
2. _____ Entiendo que es mi responsabilidad informar a otros miembros de mi hogar de la información contenida en este documento.
3. _____ Entiendo que SI hay una emergencia que me obliga a entrar en las instalaciones más allá del área designada de entrega y recogida debo usar desinfectante de manos y usar una máscara antes de entrar. Mientras esté en la escuela, practicaré el distanciamiento físico, permaneciendo a 6 pies de todas las demás personas, excepto por mi propio hijo.
4. _____ Entiendo que para asistir a la escuela, mi hijo debe estar libre de síntomas covid-19. Si, durante el día, aparecen alguno de los siguientes síntomas, mi hijo será separado del resto de la clase y se trasladará a un área supervisada y segura. Se me contactará y mi hijo DEBE ser recogido dentro de los 30 minutos de ser notificado. Para ayudar en esto, mis contactos de emergencia han sido actualizados.

Los síntomas incluyen:

- Fiebre de 100,4 grados fahrenheit o superior
- Escalofríos
- Dificultad para respirar o respiración corta
- Fatiga
- Dolores musculares o corporales
- Jaqueca
- Nueva pérdida de sabor u olor
- Dolor de garganta
- Tos
- Congestión o moqueo nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Cualquier otro síntoma de enfermedad, creas o no que está relacionado con COVID-19

Si bien el Distrito entiende que muchos de estos síntomas también pueden deberse a problemas no relacionados con covid-19, debemos proceder con una abundancia de precaución durante esta emergencia de salud pública.

Por lo general, los síntomas aparecerán de dos a siete días después de haber sido infectados. Su hijo tendrá que estar libre de síntomas, sin ningún medicamento, durante veinticuatro (24) horas antes de regresar a la escuela.

5. _____ Entiendo que como padre/tutor tendré que tomar la temperatura de mi hijo y llevar a cabo la detección diaria de bienestar de mi hijo para detectar síntomas antes de enviar a mi hijo a la escuela.
6. _____ Entiendo que en el transcurso del día escolar la temperatura de mi hijo puede ser tomada.
7. _____ Entiendo que mi hijo tendrá que lavarse las manos durante todo el día usando los procedimientos de lavado de manos recomendados por los CDC.
8. _____ Entiendo que mi hijo debe usar una cubierta facial durante todo el día de acuerdo con los protocolos establecidos por el Distrito.
9. _____ Notificaré inmediatamente a la enfermera de la escuela si me das cuenta de que mi hijo ha tenido contacto cercano con cualquier persona que haya sido diagnosticada con COVID-19. Los CDC definen el "contacto cercano" como estar a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de dos días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, dos días antes de la recolección de muestras) hasta el momento en que el paciente está aislado.
10. _____ Entiendo que, mientras esté presente en la escuela, mi hijo estará en contacto con los niños y el personal de la escuela que también están en riesgo de exposición a la comunidad. Entiendo que ninguna lista de restricciones, directrices o prácticas eliminará el riesgo de exposición al COVID-19. Entiendo que los miembros de mi familia desempeñan un papel crucial en mantener a todos a salvo en la escuela y reducir el riesgo de exposición siguiendo las prácticas aquí descritas.

Yo, _____, certifico que he leído, entiendo y acepto cumplir con las disposiciones enumeradas en este documento. La escuela continuará siguiendo las directrices tanto de los CDC como del Departamento de Salud Pública del Estado de Washington. A medida que se produzcan cambios, los padres y tutores serán notificados. La enfermera de la escuela y el Coordinador del Sitio COVID-19 de la escuela trabajarán con ellos para ayudar a tomar decisiones cruciales sobre los próximos pasos.

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre de los padres: _____

Firma de los padres: _____

Fecha: _____