

MARICOPA UNIFIED SCHOOL DISTRICT #20 COVID-19 Reconocimiento y divulgación de los padres

Cada declaración a continuación debe ser leída y firmada con sus iniciales por uno de los padres o el tutor legal del niño. **Se requiere la firma de un padre o tutor del niño.**

- 1) _____ Entiendo que durante esta emergencia de salud pública de COVID-19, NO se me permitirá ingresar a la instalación / escuela más allá del área designada para dejar y recoger a los niños. Entiendo que este cambio de procedimiento es para la seguridad de todas las personas presentes en la instalación / escuela 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 sobre la información aquí contenida.
- 3) _____ Entiendo que SI hay una emergencia que requiera que ingrese a las instalaciones más allá del área designada para dejar y recoger, DEBO lavarme las manos y usar una máscara antes de ingresar. Mientras esté en las instalaciones, practicaré el distanciamiento social y permaneceré a 6 pies de distancia de todas las demás personas, excepto mi propio hijo.
- 4.) _____ Entiendo que para poder asistir a la escuela, mi hijo debe estar libre de los síntomas de COVID-19. Si, durante el día, aparece alguno de los siguientes síntomas, mi hijo será separado del resto de la clase y trasladado a un área segura y supervisada. Seré contactado y mi hijo DEBE ser recogido dentro de 1 hora de haber sido notificado.

Los síntomas incluyen:

- Fiebre de 100.4 grados Fahrenheit o más
- escalofríos
- Falta de aliento o dificultad para respirar.
- fatiga
- Dolores musculares o corporales.
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida de sabor u olfato.
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal.
- Náuseas o vómitos.
- Diarrea
- Cualquier otro síntoma de enfermedad, independientemente de si cree que está relacionado con COVID-19

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

Los síntomas generalmente aparecen de dos a siete días después de la infección. Su hijo deberá estar libre de síntomas, sin ningún medicamento, durante 24 horas antes de regresar a la escuela.

- 5.) _____ Entiendo que, como padre / tutor, tendré que tomarle la temperatura a mi hijo antes de venir a la escuela. Entiendo que, como padre / tutor, también debo realizar una autoevaluación diaria de mi hijo para detectar síntomas antes de que el niño llegue a la escuela.
- 6.) _____ Entiendo que durante el transcurso del día escolar, se tomará la temperatura de mi hijo.
- 7.) _____ Entiendo que se requerirá que mi hijo se lave las manos durante todo el día utilizando los procedimientos de lavado de manos recomendados por los CDC.
- 8.) _____ Entiendo que mi hijo debe cubrirse la cara durante todo el día de acuerdo con los protocolos establecidos por el Distrito.
- 9.) _____ Notificaré inmediatamente al Punto de contacto del sitio si me doy 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 dentro de los 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.) _____ El Sitio / Distrito continuará siguiendo las pautas tanto de los CDC como de los funcionarios estatales y locales. A medida que ocurran cambios, los padres y tutores serán notificados. El punto de contacto del sitio se comunicará con el Departamento de Servicios de Salud de Arizona si algún miembro del personal o estudiante contrata COVID-19 para ayudar a tomar decisiones cruciales sobre los próximos pasos.
- 11.) _____ Entiendo que, mientras esté presente en la escuela todos los días, mi hijo estará en contacto con niños y empleados que también corren el riesgo de exponerse a la comunidad. Entiendo que ninguna lista de restricciones, pautas o prácticas eliminará el riesgo de exposición al COVID-19. Entiendo que los miembros de mi familia juegan un papel crucial en mantener seguros a todos en la escuela y reducir el riesgo de exposición al seguir las prácticas descritas aquí.

Yo, _____, certifico que he leído, entiendo y acepto cumplir con las disposiciones aquí enumeradas.

El nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre de los padres: _____

Firma de los padres: _____ Fecha _____