



COVID-19 Declaración y compromiso de Llevar a cabo exámenes de salud diarios

Para mantener la salud, la seguridad y el bienestar de nuestros estudiantes, el personal y la comunidad durante el año escolar 2021-2022, el Distrito Escolar de South Kitsap requiere que se complete esta Declaración y Acuerdo COVID-19 para todos los estudiantes antes de asistir a las instalaciones o a las actividades escolares.

Como padre, madre o tutor del estudiante(s) mencionado(s) en este formulario, **atestigo y estoy de acuerdo** en que llevaré a cabo, o me aseguraré de que un cuidador lleve a cabo, el siguiente examen de salud para mi estudiante cada día antes de que llegue a la escuela, viaje en un autobús escolar, o participe en cualquier actividad escolar ubicada dentro o fuera de la propiedad del Distrito Escolar de South Kitsap.

Al enviar a su estudiante a la escuela, usted atestigua que la respuesta a cada una de las preguntas a continuación es **NO**. Si puede responder **SÍ** a cualquiera de las preguntas que figuran a continuación, se compromete a mantener a su estudiante en casa y a ponerse en contacto con su escuela para justificar la ausencia, informar del motivo por el que el estudiante no ha pasado el examen de salud y determinar cuándo puede volver.

1. ¿Su estudiante ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas?

Fiebre (100.4 Fahrenheit o más) o escalofríos	Pérdida reciente del gusto o del olfato
Tos	Dolor de garganta
Fatiga	Congestión / secreción nasal
Dolores musculares o corporales	Náuseas o vómitos
Dolor de cabeza	Diarrea (2 o más episodios en 24 horas)
Falta de aire/dificultad para respirar	^no relacionado con una enfermedad crónica documentada médicamente (por ejemplo, asma, migraña)

2. ¿Su estudiante está actualmente a la espera de los resultados de una prueba COVID-19 porque ha experimentado alguno de los síntomas mencionados anteriormente?
3. ¿Su estudiante ha tenido un resultado positivo en la prueba de COVID-19 en los últimos 10 días?

Si su estudiante se ha **recuperado** de una infección por **COVID-19 en los últimos 90 días, omita la pregunta 4, de lo contrario, continúe leyendo y responda cuidadosamente:**

4. En los últimos 14 días, ¿ha estado su estudiante en contacto estrecho (a 6 pies o menos durante 15 o más minutos acumulados en un periodo de 24 horas) con alguien con un caso confirmado o sospechado de COVID-19?



- Atención: Si su estudiante está **totalmente vacunado*** y usted ha respondido afirmativamente a la pregunta 4, puede acudir a la escuela si no tiene los síntomas mencionados anteriormente, pero deberá someterse a la prueba COVID-19 entre 3 y 5 días después de la exposición.

*para que una persona se considere totalmente vacunada, deben pasar al menos 2 semanas desde que se reciba la segunda dosis de una serie de dos dosis o 2 semanas desde que se reciba una dosis única de la vacuna

Entiendo que mi estudiante no puede asistir a la escuela o a actividades relacionadas con la escuela cuando experimenta síntomas de COVID-19. Si envío a mi estudiante a la escuela con cualquier síntoma de COVID-19 o si desarrolla síntomas en la escuela, será aislado(a) inmediatamente, se me notificará y mi estudiante deberá ser recogido(a) inmediatamente. Se me pedirá que trabaje con la escuela para determinar cuándo puede regresar mi estudiante. Entiendo que la guía de COVID-19 está sujeta a cambios y puede ser actualizada a medida que el Distrito Escolar de South Kitsap reciba nueva información.

Nombre del estudiante: _____

Nombre de uno de los padres: _____

Firma de uno de los padres: _____

Fecha: _____