

Nombre del estudiante: _____

Nivel de grado: _____

19 de octubre de 2020

Estimados padres, tutores y familias de Tolleson ESD;

Espero que con esta carta usted y su familia se mantengan sanos y salvos. Adjunto encontrará un formulario titulado, *COVID-19 Reconocimiento y Divulgación de los Padres*. Es importante que lo lea detenidamente, lo firme y nos lo devuelva antes del inicio de clases.

En un momento en que circula tanta información errónea, queremos que comprenda claramente sus responsabilidades y nuestros objetivos en lo que respecta a la seguridad de su hijo y nuestros maestros, administradores y personal.

Si bien el formulario puede parecer largo y detallado, los mensajes son los que ha escuchado antes:

- **Debe tomar la temperatura de su hijo todos los días antes de la escuela. (Una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más se considera fiebre).**
- **Si su hijo está enfermo, debe quedarse en casa.**
- **Por razones de seguridad, los padres y tutores no serán permitidos en el campus más allá del área de entrega a menos que haya una emergencia.**
- **Si su hijo entra en contacto con alguien que pueda tener COVID-19, o que tenga un resultado positivo para COVID-19, debe informarnos.**

El formulario también confirma la intención de la escuela y el distrito de:

- **Monitoree a los estudiantes en busca de síntomas que puedan indicar una infección por coronavirus, y si muestran síntomas, lo llamarán de inmediato para que los recoja y los lleve a casa.**
- **Mantenerse al tanto de los cambios en las pautas de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y seguir las pautas de los CDC, el departamento de salud del condado y el Departamento de Servicios de Salud de Arizona.**

Por favor complete y firme el formulario y devuélvalo a la oficina de su escuela con su hijo el primer día que su hijo regrese a la escuela. También puede imprimir, completar y firmar el formulario y escanearlo a wcoffice@tesd17.org antes de que su hijo regrese a la escuela. Tenga en cuenta que su hijo no podrá ingresar a la escuela sin que el formulario esté completo y firmado y archivado en la escuela.

Gracias por ser nuestro socio de confianza y por ayudarnos a estar atentos contra esta enfermedad tan grave.

Sinceramente,

Dr. Lupita Hightower

Distrito Escolar Primario de Tolleson

Distrito Escolar Primario de Tolleson
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: _____

Escuela del estudiante: _____