



## CHANDLER UNIFIED SCHOOL DISTRICT NO. 80

James T. Perry Administration Center • 1525 West Frye Road • Chandler, AZ 85224  
(480) 812-7000 • FAX: (480) 224-9353

"Dedicated to Excellence"

Camille Casteel, Ed.D., Superintendent

### *Reconocimiento y divulgación de los padres de COVID-19*

1. Mientras esté presente en la escuela todos los días, entiendo que mi hijo estará en contacto con niños y empleados que también están en riesgo de exposición comunitaria. Ninguna lista de restricciones, pautas o prácticas eliminará el riesgo de exposición al COVID-19.
2. Entiendo que los miembros de mi familia tienen un papel crucial en mantener a todos en la escuela seguros y reducir el riesgo de exposición al seguir las prácticas descritas en este reconocimiento.
3. 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 personas. Entiendo que este cambio de procedimiento es por la seguridad de todas las personas presentes en la instalación / escuela y para limitar, en la medida de lo posible, el riesgo de exposición.
4. Entiendo que SI hay una emergencia que me obliga a ingresar 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 la instalación, practicaré el distanciamiento social y permaneceré a 6 pies de todas las demás personas, excepto de mis hijos o familiares directos.
5. Para que mi hijo pueda asistir a la escuela, entiendo que mi hijo debe estar libre de síntomas de COVID-19. Si aparece alguno de los siguientes síntomas mientras mi hijo se encuentra en la propiedad escolar, mi hijo será separado del resto de la clase y trasladado a un área segura y supervisada. El padre / tutor será 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
  - Resfriado
  - Falta de aire o dificultad para respirar.
  - Fatiga
  - Dolores musculares o corporales
  - Dolor de cabeza
  - Nueva pérdida del gusto u olfato
  - Dolor de garganta
  - Congestión o secreción nasal.
  - Náuseas o vómitos
  - Diarrea
  - Cualquier otro síntoma de enfermedad, crea o no que esté relacionado con COVID-19
6. 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 suelen aparecer de dos a siete días después de la infección. Si mi hijo ha tenido algún síntoma compatible con COVID-19, entiendo que no debe regresar a la escuela hasta que:

- Han pasado al menos 10 días desde que comenzaron los síntomas Y
  - Todos los síntomas se han resuelto Y
  - Han pasado al menos 24 horas desde que se resolvió la fiebre (sin el uso de medicamentos)
7. Como padre / tutor, entiendo que tendré que tomar la temperatura de mi hijo antes de venir a la escuela y también realizar una autoevaluación diaria de mi hijo para detectar síntomas antes de que llegue a la escuela.
  8. Entiendo que durante el transcurso del día escolar se puede tomar la temperatura de mi hijo.
  9. Entiendo que se requerirá que mi hijo se lave las manos a lo largo del día usando los procedimientos de lavado de manos recomendados por los CDC.
  10. Entiendo que mi hijo debe usar una cubierta facial durante todo el día de acuerdo con los protocolos establecidos por el Distrito.
  11. Notificaré inmediatamente a la escuela si me doy cuenta de que mi hijo ha tenido contacto cercano con cualquier persona que haya sido diagnosticada con COVID-19. El CDC define "contacto cercano" como estar dentro de los 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos o más a partir de dos días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, dos días antes de la recolección de la muestra) hasta el momento en que el paciente está aislado.
  12. Entiendo que es mi responsabilidad informar a otros miembros de mi hogar de la información contenida en este reconocimiento.

El sitio / distrito continuará siguiendo las pautas tanto de los CDC como de los funcionarios estatales y locales. A medida que ocurran cambios, se notificará a los padres y tutores. El sitio / distrito 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.

Yo \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con las disposiciones aquí enumeradas.

El nombre del niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre de Familia / Guardian: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_