



Formulario de Acuerdo para Padres

Al firmar este acuerdo, estoy de acuerdo con lo siguiente para el resto del año escolar 2021-22:

Diariamente, ***antes de enviar a su hijo/a a la escuela***, asegúrese de que nadie en su familia haya tenido ninguno de los siguientes síntomas de COVID-19 que sean nuevos o estén fuera de lo normal:

- Fiebre (100.4 o más) o sensación de tener fiebre
- Escalofríos
- Tos
- Falta de aliento/dificultad para respirar
- Nueva pérdida de sabor u olor
- Fatiga
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

Si su hijo/a tiene cualquiera de estos síntomas en cualquier día, por favor no lo envíe a la escuela. Además, si tiene una prueba positiva de COVID-19 o alguien en su familia ha dado positivo en los últimos 14 días, usted necesita reportar el resultado positivo de la prueba inmediatamente a la escuela de su hijo/a.

Acepto enviar a mi estudiante a la escuela todos los días con un cubrebocas aprobado por el Departamento de Salud. Puede encontrar una descripción de los cubrebocas aprobados en: <https://www.doh.wa.gov/Emergencies/COVID19/ClothFaceCoveringsandMasks/ClothFaceCoveringsandMasksFAQ#heading44624>

Nombre del Estudiante

Nombre del Padre

Firma del Padre

Fecha