

Formulario de autocertificación y verificación de COVID-19

para estudiantes * Debe ser firmado por el padre / tutor antes del primer día de asistencia escolar del estudiante

En respuesta a la pandemia de COVID-19 y para garantizar un entorno seguro y saludable para nuestra comunidad escolar, Joint La guía de la Junta de Educación del Estado de Illinois y el Departamento de Pública de Illinois Salud requiere que todos los estudiantes se sometan a una evaluación diaria de síntomas antes de utilizar el transporte del Distrito escolar lo ingresar a cualquier edificio del Distrito Escolar. Los padres / tutores llevarán a cabo estadiaria de síntomas evaluación antes de que su estudiante se vaya a la escuela y presentarán informes consistentes con los parámetros descritos a continuación. Este formulario debe ser firmado y devuelto al Distrito Escolar antes del inicio del escolar 2020-2021 año.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____

Nivel de grado: _____

Certificación y verificación del examen diario de síntomas

Verifico que antes de utilizar el transporte del distrito y / o entrar a un edificio del distrito, mi estudiante recibirá undiario de examen síntomas en casa por un adulto para determinar si mi estudiante está experimentando alguno de los siguientes COVID-síntomas de 19:

- Temperatura de 100 (o más) grados Fahrenheit / 38 grados Celsius;
- Tos;
- Falta de aire o dificultad para respirar;
- Escalofríos;
- Fatiga;
- Dolores musculares y corporales;
- Dolor de cabeza;
- Dolor de garganta;
- Nueva pérdida del gusto u olfato;
- Congestión o secreción nasal;
- Náuseas y / o vómitos;
- Diarrea; o
- Cualquier otro síntoma de COVID-19 identificado por los CDC o IDPH.

Al enviar a mi estudiante al transporte del Distrito y / o a la escuela en un día determinado, certifico y verifico que mi estudiante ha recibido una prueba de detección diaria de síntomas y no está experimentando ningún síntoma de COVID-19.

Si mi estudiante experimenta alguno de los síntomas anteriores en el momento de la evaluación diaria, notificaré a la escuela de la ausencia de mi e indicaré los síntomas anteriores que mi estudiante está experimentando. Si el personal del Distrito se comunica conmigo para recopilar información adicional relacionada con los resultados de la evaluación diaria de mi estudiante, proporcionaré la información necesaria según se solicite.

Certificación y verificación de otras exposiciones relacionadas con COVID-19

Notificaré a la escuela que mi estudiante estará ausente en espera de instrucciones adicionales del Distrito y / o de lCondado de Dupage Departamento de Salud si: (1) mi estudiante recibe un diagnóstico de COVID-19; (2) se sospecha que mi estudiante tiene COVID-19; (3) mi estudiante entra en contacto cercano (definición a continuación) con una persona que dio positivo por COVID-19 o se sospecha que tiene COVID-19; o (4) mi estudiante viajó internacionalmente. Si el personal del Distrito se comunica conmigo para recopilar adicional información relacionada con las razones de la ausencia de mi estudiante, proporcionaré la información necesaria según se solicite.

Al enviar a mi estudiante al transporte del Distrito y / oa la escuela en un día determinado, certifico y verifico que mi estudiante no está sujeto a un protocolo de aislamiento o cuarentena relacionado con COVID-19.

Para COVID-19, los CDC definen un "contacto cercano" como "cualquier individuo que estuvo a 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de 2 días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, 2 días antes del positivo).

Firma del Padre/Tuor

fecha