



Formulario de SBISD de recibo sobre el uso de mascarillas

Nombre del estudiante en letra imprenta: _____

Fecha: _____

Grado académico: _____

Nro. DE IDENTIFICACIÓN: _____

Escuela: _____

SBISD está implementando el plan *LearnSBISD*, el cual requiere que los estudiantes usen una mascarilla en todo momento en el que estén en la escuela o cuando participen en actividades en persona en la escuela. Este requisito es vital para los protocolos de salud y seguridad de SBISD, los cuales están diseñados para ayudar a reducir la propagación del COVID-19. Debido a la necesidad de usar mascarillas, el Distrito disciplinará a los estudiantes que no cumplan con el requisito de usar las mascarillas correctamente. Este formulario sirve como una confirmación de que usted comprende que su hijo(a) debe usar una mascarilla y que comprende las medidas disciplinarias.

Firma del padre/la madre

Fecha

- ❖ Si su hijo(a) tiene un problema de salud que no le permite usar una mascarilla, llene y envíe el Formulario de SBISD para consideraciones especiales del uso de mascarilla.
- ❖ Puede encontrar más información sobre el virus que causa el COVID-19 en el sitio web del ISD de Spring Branch: www.springbranchisd.com