



LITCHFIELD ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

272 East Sagebrush Street • Litchfield Park, Arizona 85340 • 623.535.6000 • Fax 623.935.1448 • www.lesd79.org

Connect, Educate, Empower our LESD Family and Community

Distrito Escolar Litchfield Reconocimiento y declaración de los padres respecto a COVID-19

Uno de los padres o tutores del niño debe leer las afirmaciones siguientes y escribir sus iniciales ante cada una de ellas.

Se requiere la firma del padre o tutor del niño.

1. _____ Entiendo que durante esta emergencia de salud pública debido a COVID-19, NO se me permitirá entrar al plantel más allá de la zona designada para dejar y recoger a los alumnos. Entiendo que este cambio de procedimiento tiene por objeto proteger la seguridad de todos los presentes en el edificio o escuela y limitar el riesgo a la exposición en la medida que es posible.
2. _____ Entiendo que soy responsable de informar a los otros miembros de mi hogar respecto a la información contenida en este documento.
3. _____ Entiendo que, SI hay una emergencia que requiera que entre al plantel más allá del área designada para dejar y recoger a los alumnos, DEBO lavarme las manos y usar desinfectante de manos y usar una mascarilla antes de entrar. Durante mi estancia en el plantel, practicaré el distanciamiento social y me mantendré a seis (6) pies de distancia de todas las demás personas, excepto de mi propio hijo(a).
4. _____ Entiendo que, para asistir a la escuela, mi hijo(a) debe estar libre de los síntomas de COVID-19. Si mi hijo(a) presentara alguno de los siguientes síntomas durante el día, será separado del resto del grupo y llevado a un área supervisada y segura. Me contactarán, y mi hijo(a) DEBE ser recogido dentro de una (1) hora al cabo de que se me haya informado.

Los síntomas incluyen:

- Fiebre (Calentura) de 100.4 grados Fahrenheit o más alta.
- Escalofríos
- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolor muscular o corporal
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o gusto que no se había experimentado
- Dolor de garganta
- Nariz constipada o suelta
- Nausea o vómito
- Diarrea
- Todo síntoma de enfermedad, sea que usted considera o no que sea relacionado con COVID19.

Aunque el Distrito entiende que muchos de estos síntomas también pueden atribuirse a otras condiciones que no son COVID-19, debemos proceder con mucha precaución durante esta emergencia de salud pública.

Los síntomas suelen aparecer entre dos (2) y siete (7) días después de ser infectado. Su hijo(a) deberá estar libre de síntomas, sin ningún tipo de medicamento, durante veinticuatro (24) horas antes de poder regresar a la escuela.



LITCHFIELD ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

272 East Sagebrush Street • Litchfield Park, Arizona 85340 • 623.535.6000 • Fax 623.935.1448 • www.lesd79.org

Connect, Educate, Empower our LESD Family and Community

5. _____ Entiendo que, como padre de familia o tutor, tendré que tomar la temperatura de mi hijo(a) antes de que vaya a la escuela. Entiendo que, como padre o tutor, también debo revisarlo todos los días para detectar síntomas antes de que llevarlo a la escuela.
6. _____ Entiendo que puede tomársele la temperatura a mi hijo en el transcurso del día.
7. _____ Entiendo que mi hijo(a) deberá lavarse las manos o usar desinfectante para manos durante el transcurso del día utilizando los procedimientos de lavado recomendados por el CDC.
8. _____ Entiendo que mi hijo(a) debe usar un cobertor facial durante el día de conformidad con los procedimientos que el Distrito ha establecido.
9. _____ Notificaré de inmediato al individuo designado como punto de contacto si me entero de que mi hijo ha tenido contacto cercano con cualquier individuo que haya sido diagnosticado con COVID-19. El CDC define "contacto cercano" como estar a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos diez (10) minutos a partir de dos (2) días anteriores a la aparición de la enfermedad (o, en el caso de pacientes asintomáticos, dos (2) días antes de que se tomó la muestra) hasta el momento en que el paciente sea aislado.
10. _____ La escuela o Distrito continuarán implementando las pautas del CDC y de los organismos estatales y locales. Se informará a padres y tutores conforme ocurran cambios. El individuo designado como punto de contacto se comunicará con el Departamento de Salubridad de Arizona si cualquier miembro del personal o alumno contrae COVID-19 para asistir a tomar decisiones críticas respecto a los pasos siguientes.
11. _____ Entiendo que, mientras esté presente en la escuela cada día, mi hijo(a) estará en contacto con niños y empleados que también están en riesgo de exposición en la comunidad. Entiendo que ninguna lista de restricciones, directrices o prácticas eliminará el riesgo de exposición a COVID-19. Entiendo que los miembros de mi familia juegan un papel crucial para mantener a todos en la escuela seguros y reducir el riesgo de exposición siguiendo las prácticas aquí descritas.

Yo, _____, certifico que he leído y entendido y que estoy de acuerdo en cumplir con las disposiciones enumeradas en este documento.

Nombre del niño(a): _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre de familia: _____

Firma del padre de familia: _____

Fecha: _____