

Hanford Elementary School District
 COVID-19 Apendice para Voluntarios

El Distrito elemental de Hanford valora y fomenta la participacion voluntaria en la educacion de los estudiantes. Sin embargo, el Distrito debe asegurarse que sus escuelas sean lugares seguros para los estudiantes y empleados con el fin de limitar la transmission de COVID-19 y poder mantener a los estudiantes en la escuela. Si le gustaria servir de voluntario en una de nuestras escuelas, por favor de completar la informacion debajo y entregarla junto con el formulario de Registracion de Voluntario. El departamento de recursos humanos notificara la escuela especifica cuando el voluntario propuesto es aprobado. Entonces la escuela respectiva coordinara horarios con el voluntario.

Autocertificacion de vacunacion COVID-19

La siguiente informacion sera utilizada si usted es identificado como un contacto cercano con alguien que a dado positivo al COVID-19 mientras estaba sirviendo como voluntario dentro del Distrito. Note que esta informacion se mantendra confidencial en la oficina de recursos humanos.

Nombre del Voluntario (Print): _____ Escuela: _____

<input type="checkbox"/>	*Recibi la segunda dosis de la vacuna Pfizer o Moderna, o recibi una dosis de la vacuna Johnson & Johnson/Janssen hace MAS de dos semanas. (Vacunado, dosis de refuerzo no requerida).
O	
<input type="checkbox"/>	*He recibido mi segunda dosis de la vacuna Pfizer o Moderna o una dosis de Johnson & Johnson/Janssen MENOS de dos semanas atras.
<input type="checkbox"/>	*He recibido mi primera dosis de una vacuna de dos dosis, y mi segunda cita esta programada.
<input type="checkbox"/>	*Aun no he recibido la vacuna, pero tengo una cita programada para recibir mi primera dosis de la vacuna.
<input type="checkbox"/>	*No he recibido la vacuna y/o me niego a contestar.
*TIENE que presentar una prueba negativa de COVID-19 72 horas antes de su participacion voluntaria.	

Entiendo que estoy requerido a proveer informacion verdadera como indicado arriba. Afirmo que he indicado mi estado de vacunacion de una manera precisa y verdadera.

Firma: _____ Fecha: _____

Informacion de auto-evaluacion

Es un requisito que todos los voluntarios autocertifiquen que no estan presentando ningun sintoma relacionado con el COVID-19 segun la forma adjunta. El formulario de autocertificacion debe ser completado cada dia que el voluntario este presente en una escuela o en un viaje escolar.

Nota: Si usted a dado positivo al COVID-19 en los ultimos 90 dias, esta exento de probarse. Las pruebas son requeridas despues de 90 dias si usted permanece sin vacunarse. Prueba de vacuna o comprobante de prueba negativa sera solicitada.