

DISTRITO ESCOLAR DE ORLAND 135
CERTIFICACIÓN SIN SÍNTOMAS DE COVID-19

Al firmar este formulario, certifico que mi hijo/a esta bien para asistir a la escuela y NO tiene ninguno de los siguientes

Síntomas de COVID-19:

- Temperatura 100.4 °
- Dolor de garganta
- **Nueva** tos incontrolada que causa dificultad para respirar (para los estudiantes con tos crónica alérgica/asmática, un cambio en su tos con respecto al inicio)
- Diarrea, vómitos o dolor abdominal
- **Nueva** aparición de dolor de cabeza intenso, especialmente con fiebre

Contacto cercano /exposición potencial:

- No ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado
- No ha viajado a un área donde el departamento de salud local o estatal esté reportando un gran número de casos de COVID-19. Lugar: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TUTOR: _____

FECHA: _____

7/23

DISTRITO ESCOLAR DE ORLAND 135
CERTIFICACIÓN SIN SÍNTOMAS DE COVID-19

Al firmar este formulario, certifico que mi hijo/a esta bien para asistir a la escuela y NO tiene ninguno de los siguientes

Síntomas de COVID-19:

- Temperatura 100.4 °
- Dolor de garganta
- **Nueva** tos incontrolada que causa dificultad para respirar (para los estudiantes con tos crónica alérgica/asmática, un cambio en su tos con respecto al inicio)
- Diarrea, vómitos o dolor abdominal
- **Nueva** aparición de dolor de cabeza intenso, especialmente con fiebre

Contacto cercano /exposición potencial:

- No ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado
- No ha viajado a un área donde el departamento de salud local o estatal esté reportando un gran número de casos de COVID-19. Lugar: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TUTOR: _____

FECHA: _____

7/23

DISTRITO ESCOLAR DE ORLAND 135
CERTIFICACIÓN SIN SÍNTOMAS DE COVID-19

Al firmar este formulario, certifico que mi hijo/a esta bien para asistir a la escuela y NO tiene ninguno de los siguientes

Síntomas de COVID-19:

- Temperatura 100.4 °
- Dolor de garganta
- **Nueva** tos incontrolada que causa dificultad para respirar (para los estudiantes con tos crónica alérgica/asmática, un cambio en su tos con respecto al inicio)
- Diarrea, vómitos o dolor abdominal
- **Nueva** aparición de dolor de cabeza intenso, especialmente con fiebre

Contacto cercano /exposición potencial:

- No ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado
- No ha viajado a un área donde el departamento de salud local o estatal esté reportando un gran número de casos de COVID-19. Lugar: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TUTOR: _____

FECHA: _____

7/23

DISTRITO ESCOLAR DE ORLAND 135
CERTIFICACIÓN SIN SÍNTOMAS DE COVID-19

Al firmar este formulario, certifico que mi hijo/a esta bien para asistir a la escuela y NO tiene ninguno de los siguientes

Síntomas de COVID-19:

- Temperatura 100.4 °
- Dolor de garganta
- **Nueva** tos incontrolada que causa dificultad para respirar (para los estudiantes con tos crónica alérgica/asmática, un cambio en su tos con respecto al inicio)
- Diarrea, vómitos o dolor abdominal
- **Nueva** aparición de dolor de cabeza intenso, especialmente con fiebre

Contacto cercano /exposición potencial:

- No ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado
- No ha viajado a un área donde el departamento de salud local o estatal esté reportando un gran número de casos de COVID-19. Lugar: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DEL TUTOR: _____

FECHA: _____

7/23