



To: Riverside Elementary School District Community

From: Riverside Elementary School District

Date: 8-12-20

RESD Learning Center-On-Site Student Support

Riverside Elementary School district will provide on-site learning opportunities and support services for students starting August 17th, 2020. These services will be provided to uphold the executive order presented by Governor Douglas A. Ducey. The executive order 2020-41 orders for schools to begin offering on-site learning opportunities and support services for students during regular school hours as established before the closure of schools.

Although Riverside Elementary School District has a great desire to open the doors to students, our priority continues to be the safety of all of the members of our school community. Due to the current level of COVID-19 cases, mortality rates, and additional CDC metrics, we want you to clearly understand that we believe that student participation for in-person support is considered unsafe at this time. Unfortunately, we've seen that even when strict precautions are in place, some people will get sick.

On-site services will be provided at Riverside Traditional Elementary School for students at Riverside Traditional Elementary and Kings Ridge Preparatory Academy.

The on-site support at RESD Learning Center will focus in assisting students on their distance learning instruction.

There will be 3 sessions per day on Monday, Tuesday, Thursday and Friday. On Wednesdays there will be 2 sessions. A student can only be assigned to **one** session. Space will be limited at each site based on staffing and health guidelines regarding social distancing but everyone who applies will be considered for the program.

Priority will be given to children who receive Special Education or English Language services, children of first responders, children who qualified for the McKinney Vento program and those students who qualify for Free & Reduced lunch.

Transportation will be provided by the parent only under drop off and pick up safety guidelines. In order to provide ample time to sanitize classrooms between sessions, all participants must be picked up and dropped off on time. If a child is not picked up on time for more than 2 occasions, the child will no longer take part in the program.

The application process is as followed:

1. Parents review, complete and sign the enclosed registration form and all other required documents listed below.
2. Parents may bring all of the required documents to the appropriate school front office, send all signed documents via email or by mail.
3. All of the documentation forms will be reviewed and a school representative will contact you to provide you specific details to confirm your child's participation.

List of required documents:

- **RESD Learning Center Registration Form**
- **Waiver, Release, and Assumption of Risk Form**
- **COVID-19 Parental Acknowledgment and Disclosure**

Thank you for your continuous support.

Cindy Sanchez Principal



Para: Comunidad del Distrito Escolar Primaria de Riverside

Desde: Distrito Escolar Primaria de Riverside

Fecha: 8-12-20

Centro de Aprendizaje RESD-Apoyo al Estudiante en el Sitio

El distrito de la Escuela Primaria Riverside proporcionará oportunidades de aprendizaje en el lugar y servicios de apoyo para los estudiantes a partir del 17 de agosto de 2020. Estos servicios se proporcionarán para mantener la orden ejecutiva presentada por el Gobernador Douglas A. Ducey. Esta orden ejecutiva 2020-21 ordena que las escuelas comiencen a ofrecer oportunidades de aprendizaje en el lugar y servicios de apoyo para los estudiantes durante el horario escolar regular según lo establecido antes del cierre de las escuelas.

Aunque Distrito Escolar Riverside tiene un gran deseo de abrir las puertas a los estudiantes, nuestra prioridad sigue siendo la seguridad de todos los miembros de nuestra comunidad escolar. Debido al nivel actual de casos COVID-19, tasas de mortalidad y métricas adicionales del CDC, queremos que entienda claramente que creemos que la participación de los estudiantes para el apoyo en persona se considera insegura en este momento. Desafortunadamente, hemos visto que incluso cuando hay precauciones estrictas en su lugar, algunas personas se enfermarán.

Los servicios en el lugar se proporcionarán en la Escuela Primaria Tradicional de Riverside.

El apoyo in situ en el Centro de Aprendizaje RESD se enfocará en ayudar a los estudiantes en su instrucción de aprendizaje a distancia.

Habrà 3 sesiones por día los lunes, martes, jueves y viernes. Los miércoles habrá 2 sesiones. Un alumno solo se puede asignar a una sesión. El espacio será limitado en cada sitio basado en la dotación de personal y las pautas de salud con respecto al distanciamiento social, pero todos los que soliciten serán considerados para el programa.

Se dará prioridad a los niños que reciben servicios de Educación Especial o Idioma Inglés, a los hijos de los socorristas, a los niños que calificaron para el programa McKinney Vento y a aquellos estudiantes que califican para el almuerzo Gratis y Reducido.

El transporte será proporcionado por el padre sólo bajo pautas de seguridad de entrega y recogida. Con el fin de proporcionar tiempo suficiente para desinfectar las aulas entre las sesiones, todos los participantes deben ser recogidos y dejados a tiempo. Si un niño no es recogido a tiempo por más de 2 ocasiones, el niño ya no participará en el programa.

El proceso de solicitud es el siguiente:

4. Los padres revisan, completan y firman el formulario de registro adjunto y todos los demás documentos requeridos que se enumeran a continuación.
5. Los padres pueden llevar todos los documentos requeridos a la oficina de recepción de la escuela apropiada, enviar todos los documentos firmados por correo electrónico o por correo.
6. Todos los formularios de documentación serán revisados y un representante de la escuela se pondrá en contacto con usted para proporcionarle detalles específicos para confirmar la participación de su hijo.

Lista de documentos requeridos:

- **Formulario de Registro del Centro de Aprendizaje RESD**
- **Exención, Liberación y Asunción del Formulario de Riesgo**
- **COVID-19 Reconocimiento y Divulgación de Padres**

Gracias por su continuo apoyo.

Cindy Sanchez, Principal



RESD Learning Center Registration Form

Date: _____ **Student's current grade:** _____
 I (print parent/guardian's name) _____ give permission for
 my child (print child's name) _____ to attend the
 Learning Center for on-site support services at **Riverside Traditional School.**

Please initial all of the acknowledgment statements listed below:

- _____ I knowingly and voluntarily accept any and all risks associated with attending or participating in the program.
- _____ I acknowledge that my child's participation in these program(s) is wholly voluntary and is not part of any regular school curriculum or program
- _____ My child and I will comply with the safety guidelines established by the school.
- _____ I read and signed the **Waiver, Release, and Assumption of Risk Form**
- _____ I read and signed the **COVID-19 Parental Acknowledgment and Disclosure**
- _____ I acknowledge that I am responsible for transporting my child to and from school at the exact time of his session. After 2 incidents of not picking up my child on time, my child will be placed in the waiting list.

Indicate the session(s) and the days that you would like your child to attend by placing an X in the appropriate box. If a session(s) is full, your child will be placed in the waiting list.

For example: A parent may choose session A from 8:00 am. to 10:00 a.m. for Monday and Tuesday.

Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Session A 8:00am-10:00 a.m.					
Session B 11:00am-1:00 p.m.					
Session C 2:00 pm-4:00 pm					

Safety Guidelines

- Your child must wear a mask where 6ft of social distancing is limited.
- Your child's temperature will be taken upon arrival.
- He/she must abide by the 3Bs-school rules (Be respectful, Be Responsible, Be Safe)
- Pick up/drop off will take place at the student drop off area in front of the school's cafeteria.

Parent/guardian signature: _____ **Date:** _____

Office Use Only	
Student is enrolled in the following program:	
<input type="checkbox"/>	SPED
<input type="checkbox"/>	ELL
<input type="checkbox"/>	McKinney Vento
<input type="checkbox"/>	Free/Reduce Lunch
<input type="checkbox"/>	Other



Registracion para el Centro de Apredizaje de el Distrito Riverside Elementary

Fecha: _____

Grado del estudiante: _____

Yo (escriba el nombre del padre / tutor) _____ doy permiso para mi hijo/a (escriba el nombre de la niña/o en letra de molde) _____ para asistir al Centro de aprendizaje para recibir servicios de apoyo en el sitio en **Riverside Traditional School**.

Escriba sus iniciales en todas las declaraciones de reconocimiento que se enumeran a continuación:

_____ Acepto consciente y voluntariamente todos y cada uno de los riesgos asociados con asistir o participar en el programa.

_____ Reconozco que la participación de mi hijo en estos programas es totalmente voluntaria y no forma parte de ningún plan de estudios o programa escolar regular.

_____ Mi hijo y yo cumpliremos con las pautas de seguridad establecidas por la escuela.

_____ Leí y firmé el Formulario de **renuncia, liberación y asunción de riesgo**

_____ Leí y firmé el **Reconocimiento y Divulgación de los Padres COVID-19**

_____ Reconozco que soy responsable de transportar a mi hijo hacia y desde la escuela en el momento exacto de su sesión. Después de 2 incidentes de no recoger a mi hijo a tiempo, mi hijo será colocado en la lista de espera.

Indique la (s) sesión (es) y los días a los que le gustaría que su hijo asistiera colocando una X en la casilla correspondiente. Si una sesión está llena, su hijo será colocado en la lista de espera.

Por ejemplo: un padre puede elegir la sesión A a partir de las 8:00 am. a 10:00 a.m. para lunes y martes.

Horario	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Session A 8:00am-10:00 a.m.					
Session B 11:00am-1:00 p.m.					
Session C 2:00 pm-4:00 pm					

Reglas de seguridad

Su hijo debe usar una máscara donde el distanciamiento social de 6 pies sea limitado.

Se tomará la temperatura de su hijo a su llegada.

Él / ella debe cumplir con las reglas de la escuela (Sea respetuoso, sea responsable, esté seguro)

La recogida / devolución se llevará a cabo en el área de entrega de estudiantes frente a la cafetería de la escuela.

Firma del Padre / Tutor: _____ **Fecha:** _____

Riverside Elementary School District No. 2
Onsite Support Services (O.S.S.)*
Waiver, Release, and Assumption of Risk Form

On behalf of myself, my household members, and my minor child,

_____,
I hereby give permission for my child to attend the O.S.S. programs at Riverside Traditional School. My child and I are familiar with, and knowingly and voluntarily accept, any and all risks associated with attending or participating in the O.S.S. programs. I acknowledge that my child's participation in these program(s) is wholly voluntary and is not part of any regular school curriculum or program.

I specifically assume all risks and hazards associated with my child's participation in the O.S.S. programs including, but not limited to, the risks associated with the novel COVID-19 virus. I understand that my child will be associating with staff and other children and may contract COVID-19, and other viruses and diseases, through my child's participation in the O.S.S. programs. Although the children and staff may have their temperatures taken upon entering these programs, that precaution is not nearly adequate to prevent the spread of COVID-19 given, among other things, the relatively long incubation period, and the fact that many infected persons are asymptomatic. I understand and voluntarily assume the risk that my child may acquire COVID-19, and that COVID-19 may subsequently be transmitted from my child to me, my family, and members of my household.

While instruction and reasonable supervision will be provided, the O.S.S. programs staff cannot ensure my child's safety. Accidents and injuries happen, and it is impossible to eliminate the risk that my child will suffer an injury or illness.

I certify that my child is in good health, has no fever, and has no current issues that make it unsafe for my child to participate in the O.S.S. programs, which may not have a medical professional on staff. I will notify the school's nurse directly and not send my child to the O.S.S. programs if my child develops a fever or illness or tests positive for COVID-19. I understand that a doctor's note is required for my child to be admitted back into the O.S.S. program(s). I acknowledge that my child and I are responsible for ensuring that he or she takes any necessary medication, and for avoiding any allergies. In the event of a medical emergency, 911 will be called and I will be responsible for any and all costs of medical treatment.

To the fullest extent permitted by law, I hereby agree to waive, release, and discharge any and all claims, causes of action, damages, and rights of any kind against the school, the school district, its insurers, the district's governing board, and all of their respective employees, agents, representatives, and volunteers (the "Released Parties") arising from or relating in any way to any damage, injury, trauma, illness, loss, unwanted contact, harassment, disability, dismemberment, or death that may occur to my child, me, or my household members—whatever the cause—due to my child's participation in the O.S.S. programs. This includes, without limitation, any claim arising from the negligence of the Released Parties.

I further agree not to sue the Released Parties, and to defend and indemnify the Released Parties for all claims, damages, losses, or expenses, including attorneys' fees, if a suit is filed concerning an injury, illness, or death to me, my child, or my household members resulting from participation in the O.S.S. programs.

Student's Name: _____ **Grade:** ____ **Homeroom Teacher:** _____

Parent/Guardian Name (Printed): _____

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

* O.S.S. PROGRAMS MAY INCLUDE BUT NOT LIMITED TO ATHLETICS, CHILD CARE, BAND, CHEER, TRANSPORTATION, OR ANY OTHER VOLUNTARY PROGRAMS & SERVICES PROVIDED BY THE DISTRICT DURING SCHOOL COSURE(S) DUE TO COVID-19.

Distrito Escolar Primaria Riverside No. 2
Servicios de soporte en el sitio (O.S.S.) *
Exención, Liberación y Asunción del Formulario de Riesgo

En nombre mío, de mi familia, y de mi hijo menor de edad, _____

Por la presente doy permiso para que mi hijo asista a los programas de O.S.S. en Riverside Traditional School. Mi hijo y yo estamos familiarizados con, y a sabiendas y voluntariamente, todos y cada uno de los riesgos asociados con asistir o participar en los programas de O.S.S. Reconozco que la participación de mi hijo en estos programas es totalmente voluntaria y no es parte de ningún plan de estudios o programa escolar regular.

Asumo específicamente todos los riesgos y peligros asociados con la participación de mi hijo en los programas de O.S.S., incluidos, entre otros, los riesgos asociados con el nuevo virus COVID-19. Entiendo que mi hijo se asociará con el personal y otros niños y puede contraer COVID-19, y otros virus y enfermedades, a través de la participación de mi hijo en los programas de O.S.S. Aunque a los niños y al personal se les pueden tomar sus temperaturas al entrar en estos programas, esa precaución no es casi adecuada para prevenir la propagación de COVID-19 dado, entre otras cosas, el período de incubación relativamente largo, y el hecho de que muchas personas infectadas son asintomáticas. Entiendo y asumo voluntariamente el riesgo de que mi hijo pueda adquirir COVID-19, y que COVID-19 pueda ser transmitido posteriormente de mi hijo a mí, a mi familia y a los miembros de mi hogar.

Si bien se proporcionará instrucción y supervisión razonable, el personal del programa O.S.S. no puede garantizar la seguridad de mi hijo. Accidentes y lesiones ocurren, y es imposible eliminar el riesgo de que mi hijo sufra una lesión o enfermedad.

Certifico que mi hijo está en buena salud, no tiene fiebre y no tiene problemas de actualidad que hagan que mi hijo participe en los programas de O.S.S., que pueden no tener un profesional médico en el personal. Notificaré directamente a la enfermera de la escuela y no enviaré a mi hijo a los programas de O.S.S. si mi hijo desarrolla fiebre o enfermedad o pruebas positivas para COVID-19. Entiendo que se requiere una nota médica para que mi hijo sea admitido de nuevo en el programa o.S.S. Reconozco que mi hijo y yo somos responsables de asegurar que él o ella tome cualquier medicamento necesario, y de evitar cualquier alergia. En caso de una emergencia médica, se llamará al 911 y seré responsable de todos y cada uno de los costos de tratamiento médico.

En la máxima medida permitida por la ley, acepto renunciar, liberar y dar de alta todas y cada una de las reclamaciones, causas de acción, daños y derechos de cualquier tipo contra la escuela, el distrito escolar, sus aseguradoras, la junta de gobierno del distrito y todos sus respectivos empleados, agentes, representantes y voluntarios (las "Partes Liberadas") que surjan de cualquier daño o se relacionen de cualquier manera con cualquier daño, lesiones, traumatismos, enfermedades, pérdida, contacto no deseado, acoso, discapacidad, desmembramiento o muerte que pueda ocurrir a mi hijo, a mí o a mis miembros del hogar, cualquiera que sea la causa, debido a la participación de mi hijo en los programas de O.S.S. Esto incluye, sin limitación, cualquier reclamación que surja de la negligencia de las Partes Exoneradas.

Además, acepto no demandar a las Partes Exoneradas, y defender e indemnizar a las Partes Exoneradas por todas las reclamaciones, daños, pérdidas o gastos, incluidos los honorarios de abogados, si se presenta una demanda en relación con una lesión, enfermedad o muerte para mí, mi hijo o los miembros de mi hogar que resulten de la participación en los programas de O.S.S.

Student's Name: _____ **Grade:** ____ **Homeroom Teacher:** _____

Parent/Guardian Name (Printed): _____

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Riverside Elementary School District No. 2

COVID-19 Parental Acknowledgment and Disclosure

Dear parents and guardians,

Attached please find a form entitled, **COVID-19 Parental Acknowledgement and Disclosure**. It is important that you read it carefully, sign it, and return it to us before the start of school.

At a time when so much misinformation is circulating, we want you to clearly understand your responsibilities—and our objectives—when it comes to the safety of your child and our teachers, administrators, and staff.

While the form may seem long and detailed, the messages are those you've heard before:

- **You must take your child's temperature every day before school. (A temperature of 100.4 degrees Fahrenheit or higher is considered a fever.)**
- **If your child is sick, they must stay home.**
- **For safety reasons, parents and guardians will not be allowed on campus past the drop-off area unless there is an emergency.**
- **If your child comes into contact with someone who may have COVID-19, or who tests positive for COVID-19, you must let us know.**

The form also confirms the school's and district's intent to:

- **Monitor students for symptoms that could indicate a coronavirus infection, and if they do show symptoms, to call you right away to pick them up and take them home.**
- **Remain aware of changes in Centers for Disease Control (CDC) guidelines, and to follow the guidance of the CDC, the county health department, and the Arizona Department of Health Services.**

Thank you for being our trusted partner and for helping us stay vigilant against this very serious illness.

Sincerely,

Cindy Sanchez, Principal

Riverside Traditional Elementary School

Riverside Elementary School District No. 2

COVID-19 Parental Acknowledgment and Disclosure

Each statement below should be read and initialed by either a parent or the child's guardian. **Signature by a parent or the child's guardian is required.**

1. _____ I understand that during this COVID-19 public health emergency, I will NOT be permitted to enter the facility/school beyond the designated drop-off and pick-up area. I understand that this procedure change is for the safety of all persons present at the facility/school and to limit to the extent possible everyone's risk of exposure.

I understand that it is my responsibility to inform other members of my household of the information contained herein.

2. _____

3. _____ I understand that IF there is an emergency requiring me to enter the facility beyond the designated drop-off and pick-up area, I MUST wash my hands and wear a mask before entering. While in the facility, I will practice social distancing and remain 6 feet from all other people, except for my own child.

4. _____ I understand that in order to attend school, my child must be free from COVID-19 symptoms. If, during the day, any of the following symptoms appear, my child will be separated from the rest of the class and moved to a supervised, secure area. I will be contacted, and my child MUST be picked up within 1 hour of being notified.

Symptoms include:

- Fever of 100.4 degrees Fahrenheit or higher
- Chills
- Shortness of breath or difficulty breathing
- Fatigue
- Muscle or body aches
- Headache
- New loss of taste or smell
- Sore throat
- Congestion or runny nose
- Nausea or vomiting
- Diarrhea
- Any other symptom of illness, whether or not you believe it's related to COVID-19

While the District understands that many of these symptoms can also be due to non-COVID-19-related issues, we must proceed with an abundance of caution during this public health emergency.

Symptoms typically appear two to seven days after being infected. Your child will need to be symptom-free, without any medication, for 72 hours before returning to school.

5. _____ I understand that as the parent/guardian, I will need to take my child's temperature prior to coming to school. I understand that, as the parent/guardian, I must also conduct daily self-screening of my child for symptoms prior to the child arriving at school.
6. _____ I understand that over the course of the school day, my child's temperature will be taken.
7. _____ I understand that my child will be required to wash their hands throughout the day using CDC-recommended handwashing procedures.
8. _____ I understand that my child must wear a face covering throughout the day according to the protocols established by the District.
9. _____ I will immediately notify the Site Point of Contact if I become aware that my child has had close contact with any individual who has been diagnosed with COVID-19. The CDC defines "close contact" as being within 6 feet of an infected person for at least 15 minutes starting from two days before illness onset (or, for asymptomatic patients, two days prior to specimen collection) until the time the patient is isolated.
10. _____ The Site/District will continue to follow the guidelines of both the CDC and state and local officials. As changes occur, parents and guardians will be notified. The Site Point of Contact will contact the Arizona Department of Health Services if any staff member or student contracts COVID-19 to help make crucial decisions on next steps.
11. _____ I understand that, while present at school each day, my child will be in contact with children and employees who are also at risk of community exposure. I understand that no list of restrictions, guidelines, or practices will remove the risk of exposure to COVID-19. I understand that the members of my family play a crucial role in keeping everyone at school safe and reducing the risk of exposure by following the practices outlined herein.

I, _____, certify that I have read, understand, and agree to comply with the provisions listed herein.

Child's Name: _____

DOB: _____

Parent's Name: _____

Parent's Signature: _____ Date: _____

Riverside Elementary School District No. 2

COVID-19 Reconocimiento y Divulgación de Padres

Estimados padres y tutores:

Adjunto, encontrará un formulario titulado, COVID-19 Reconocimiento y Divulgación de Padres. Es importante que lo lea cuidadosamente, lo firme y nos lo devuelva antes del comienzo de la escuela.

En un momento en que circula tanta desinformación, queremos que entienda claramente sus responsabilidades —y nuestros objetivos— cuando se trata de la seguridad de su hijo y de nuestros maestros, administradores y personal.

Aunque el formulario puede parecer largo y detallado, los mensajes son los que has escuchado antes:

- **Usted debe tomar la temperatura de su hijo todos los días antes de la escuela. (Una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o superior se considera fiebre.)**
- **Si su hijo está enfermo, debe quedarse en casa.**
- **Por razones de seguridad, los padres y tutores no podrán pasar el campus de la escuela más allá del área de entrega a menos que haya una emergencia.**
- **Si su hijo entra en contacto con alguien que puede tener COVID-19, o que da positivo por COVID-19, debe hacernos saber.**

El formulario también confirma la intención de la escuela y el distrito de:

- **Monitoree a los estudiantes en busca de síntomas que podrían indicar una infección por coronavirus, y si muestran síntomas, llámelo de inmediato para recogerlos y llevarlos a casa.**
- **Permanezca al tanto de los cambios en las pautas de los Centros para el Control y la Enfermedad (CDC) y siga las instrucciones de los CDC, el departamento de salud del condado y el Departamento de Servicios de Salud de Arizona.**

Gracias por ser nuestro socio de confianza y por ayudarnos a mantenernos atentos a esta enfermedad tan grave.

Atentamente,

Cindy Sanchez Principal

Riverside Elementary School District No. 2

COVID-19 Reconocimiento y Divulgación de Padres

Cada declaración a continuación debe ser leída e indicar las iniciales de un padre o tutor del niño. **Se requiere la firma de un padre o del tutor del niño.**

1. _____ Entiendo que durante esta emergencia de salud pública COVID-19, NO se me permitirá entrar en la instalación/escuela más allá del área de entrega y recogida designada. Entiendo que este cambio de procedimiento es para la seguridad de todas las personas presentes en la instalación/escuela y para limitar en la medida de lo posible el riesgo de exposición de todos.

Entiendo que es mi responsabilidad informar a otros miembros de mi hogar de la información contenida en este documento.

2. _____

3. _____ Entiendo que SI hay una emergencia que me requiere entrar en las instalaciones más allá de la zona de entrega y recogida designada, DEBO lavarme las manos y usar una máscara antes de entrar. Mientras esté en la instalación, practicaré el distanciamiento social y permaneceré a 6 pies de todas las demás personas, excepto por mi propio hijo.

4. _____ Entiendo que para asistir a la escuela, mi hijo debe estar libre de síntomas COVID-19. Si, durante el día, aparece alguno de los siguientes síntomas, mi hijo será separado del resto de la clase y trasladado a un área supervisada y segura. Seré contactado, y mi hijo DEBE ser recogido dentro de 1 hora de ser notificado.

Los síntomas incluyen:

- Fiebre de 100,4 grados Fahrenheit o superior
- Escalofríos
- Dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza o jaqueca
- Nueva pérdida de sabor u olor
- Dolor de garganta
- Congestión o esroteo
- Náuseas or vómitos
- Diarrea
- Cualquier otro síntoma de enfermedad, crea o no que está relacionado con COVID-19

Mientras el Distrito entiende que muchos de estos síntomas también pueden deberse a problemas no relacionados con COVID-19, debemos proceder con una abundancia de precaución durante esta emergencia de salud pública.

Por lo general, los síntomas aparecen de dos a siete días después de ser infectados. Su hijo tendrá que estar libre de síntomas, sin ningún medicamento, durante 72 horas antes de regresar a la escuela.

5. _____ Entiendo que como padre/tutor, tendré que tomar la temperatura de mi hijo antes de venir a la escuela. Entiendo que, como padre/tutor, también debo llevar a cabo la autoexa prueba diaria de mi hijo para detectar síntomas antes de que el niño llegue a la escuela.
6. _____ Entiendo que en el transcurso del día escolar, la temperatura de mi hijo será tomada.
7. _____ Entiendo que a mi hijo se le pedirá que se lave las manos durante todo el día utilizando procedimientos de lavado de manos recomendados por los CDC.
8. _____ Entiendo que mi hijo debe usar una cara cubriendo durante todo el día de acuerdo con los protocolos establecidos por el Distrito.
9. _____ Notificaré inmediatamente al Punto de Contacto del Sitio si me doy cuenta de que mi hijo ha tenido contacto cercano con cualquier persona que haya sido diagnosticada con COVID-19. Los CDC definen el "contacto cercano" como estar dentro de los 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de dos días antes de la aparición de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, dos días antes de la recolección de muestras) hasta el momento en que el paciente está aislado.
10. _____ El Sitio/Distrito continuará siguiendo las pautas tanto de los CDC como de los funcionarios estatales y locales. A medida que se produzcan cambios, los padres y tutores serán notificados. El Punto de Contacto del Sitio se pondrá en contacto con el Departamento de Servicios de Salud de Arizona si algún miembro del personal o estudiante contrata COVID-19 para ayudar a tomar decisiones cruciales sobre los próximos pasos.
11. _____ Entiendo que, mientras esté presente en la escuela todos los días, mi hijo 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 descritas en este documento.

Yo, _____, certificar que he leído, entiendo y acepto cumplir con las disposiciones enumeradas en este documento.

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de Padre: _____ Firma de Padre: _____

Fecha: _____

