



CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19 Y RECONOCIMIENTO DEL PADRE/TUTOR DEL AUTO - CHEQUEO Y CONSENTIMIENTO SOBRE LAS DIRECTRICES PARA PARTICIPAR

Yo _____, el padre/tutor de _____, reconozco que he recibido información sobre los siguientes temas (ver información adjunta o proceder a las siguientes páginas web:

- Lo que debe saber sobre COVID-19 para protegerse a sí mismo y a los demás (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) [Haga clic aquí para el Enlace](#);
- Qué puede hacer si tiene un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave por COVID-19 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) [Haga clic aquí para el Enlace](#);
- Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Preguntas frecuentes (Departamento de Salud de Maryland) [Haga clic aquí para el Enlace](#); y
- Síndrome inflamatorio multisistémico en niños-MIS-C (Departamento de Salud de Maryland) [Haga clic aquí para el Enlace](#);

Yo _____, el padre/tutor de _____, reconozco además que seguiré las pautas de las Escuelas Públicas del Condado de Queen Anne (QACPS) para regresar a la instrucción en persona en cualquier edificio/actividad de las escuelas del QACPS. Las directrices que acepto son las siguientes:

- Soy consciente de que al participar en la instrucción en persona en el QACPS o en cualquier actividad del QACPS existe el riesgo de que mi hijo(a) y otros con los que mi hijo(a) pueda entrar en contacto puedan estar expuestos al COVID-19. También soy consciente de que tal exposición puede ocurrir directa o indirectamente, independientemente de si se usa o no una máscara o una cubierta de tela, a pesar de los esfuerzos razonables del QACPS para mitigar la exposición.
- He considerado el riesgo de salud personal de mi hijo(a) y de mi familia antes de tomar la decisión de permitir que a mi hijo(a) retome la instrucción en persona, así como su participación en cualquier actividad de QACPS.
- He evaluado y revisado de forma independiente los riesgos que corre que mi hijo(a) al ser expuesto o infectado por el COVID-19, o que exponga o infecte a otros, y he decidido permitir que mi hijo participe en las actividades del QACPS y/o instrucciones en persona con pleno conocimiento y aceptación de los riesgos. Además, reconozco que también se me ha dado la opción de que mi hijo(a) siga aprendiendo virtualmente a través del aprendizaje a distancia.
- Ayudaré a mi hijo(a) a entender que están obligados a usar una máscara o paño de tela cubriendo la cara (excepto cuando coma y beba), practicar el lavado de manos / higiene



de manos, y mantener 6 pies de distanciamiento social cuando se participe en una actividad del QACPS o se esté presente en un edificio de las escuelas del QACPS, y al viajar en un autobús escolar o transporte proporcionado por la escuela (en la medida de lo posible) según las pautas del Departamento de Educación del Estado de Maryland / Departamento de Salud de Maryland. Los estudiantes que estén incapacitados, o que no puedan quitarse una cubierta facial sin ayuda, están exentos del requisito de usar una máscara o una cubierta facial de tela. Si mi hijo(a) tiene una circunstancia que le impide usar una máscara/ paño de tela cubriendo la cara, según el Departamento de Salud del Condado de Queen Anne, una exención de máscara se considerará en base a cada caso, y requerirá una orden del médico tratante para que este documento sea archivado antes de que la asistencia en persona pueda comenzar.

- Solo enviaré a mi hijo(a) a un edificio/actividad de las escuelas del QACPS si no está presentando ningún signo/síntoma de COVID-19 (ver signos/síntomas abajo) o si no ha estado expuesto a alguien con COVID-19 o a alguien sospechoso de tener COVID-19 en los últimos 14 días.
- Revisaré los síntomas con mi hijo(a) y monitorearé la temperatura de mi hijo(a) todos los días que asista a la instrucción en persona o cualquier actividad del QACPS. Los estudiantes no deben asistir a la instrucción en persona ni participar en ninguna actividad del QACPS si su temperatura es de 100.4 F o superior.
- Si mi hijo(a) se enferma mientras participa en una actividad del QACPS o durante el día escolar, me aseguraré de que sea recogido de la escuela de inmediato (los estudiantes que están enfermos no pueden ser transportados a casa a través de los autobuses del QACPS).
- Si mi hijo(a) se enferma, haré un seguimiento con un proveedor de atención médica autorizado, y cumpliré con el tratamiento recomendado y/o la cuarentena/aislamiento según las instrucciones.
- Si mi hijo(a) se enferma, entiendo que se requiere la autorización de un proveedor de atención médica para volver a la instrucción en persona en cualquier edificio escolar o para participar en cualquier actividad escolar.
- Entiendo que los estudiantes deben estar libres de fiebre durante al menos 24 horas sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre, según las pautas actuales de COVID-19 del Departamento de Salud de Maryland.
- Notificaré a la escuela a la que asiste mi hijo(a) tan pronto como sepa que mi hijo(a) ha dado positivo por el virus que causa el COVID-19, o si mi hijo(a) ha estado expuesto a una persona que se haya confirmado que tiene el COVID-19.
- Entiendo que para cualquier pregunta específica con respecto al COVID-19 puedo comunicarme con mi proveedor de atención médica, el Departamento de Salud del Condado de Queen Anne, o el Departamento de Salud de Maryland para obtener más orientación.

Signos y síntomas del COVID-19

- Fiebre (100.4 F o superior)
- Escalofríos
- Tos nueva
- Falta de aire o dificultad para respirar.



- Fatiga
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida de sabor u olor
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal.
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

Al firmar a continuación, reconozco que he leído, entendido y estoy de acuerdo en cumplir con las Directrices de Concienciación del QACPS COVID-19 y con las pautas de auto – chequeo de los padres/tutor y consentimiento para participar. Además, al firmar a continuación, el padre / tutor le indica al QACPS que tiene la autoridad para firmar este documento en nombre de su familia.

Nombre del estudiante: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Para enviar este formulario electrónicamente, a través de una forma de Google, por favor haga [clic aquí](#)