



## COVID-19 Parental Acknowledgment and Disclosure

Please read and initial each statement below and sign the document where indicated. A signed acknowledgment and disclosure is required for a student to attend in-person learning at any district school or facility.

As the parent or guardian, I understand:

\_\_\_\_\_ I must conduct a daily health assessment of my child before they leave home to attend school. My child must be free from the following symptoms:

- Fever
- 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, even if not related to COVID-19

If my child exhibits any of these symptoms, I will not send them to school. My child will need to be symptom-free, without any medication, for twenty-four hours before returning to school.

\_\_\_\_\_ During the course of the school day, my child's temperature may be taken and they may be screened for other symptoms as listed above.

\_\_\_\_\_ During the school day, if my child exhibits any of the symptoms listed above, they will be moved to a secure, supervised area. I will be contacted, and my child must be picked up as soon as possible and within one hour of being notified.

\_\_\_\_\_ My child must wear a face covering throughout the day according to the regulations established by the district.

\_\_\_\_\_ My child may be required to wash their hands during the school day using CDC-recommended hand washing procedures. They will also be provided access to hand sanitizer.

\_\_\_\_\_ While at school, 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 will immediately notify the school 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 six 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.*

\_\_\_\_\_ The district will keep informed of Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Arizona Department of Health Services guidance, and will follow the Maricopa County Department of Public Health guidance on steps to take if a student or employee is diagnosed with COVID-19.

\_\_\_\_\_ If I visit the school, I must follow all safety protocols, which include wearing a face covering and maintaining a six-foot physical distance from others. I will not be allowed beyond the front office unless it is for the safety or well-being of my child.



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

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

Child's Name: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_

Parent's Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



## Acuerdo de reconocimiento y divulgación de los padres de COVID-19

Por favor lea y ponga sus iniciales en cada declaración a continuación y firme el documento donde se indica. Para que un estudiante asista al aprendizaje presencial en cualquier escuela o instalación del distrito, se requiere un acuerdo de reconocimiento y divulgación firmado.

Como padre o tutor, yo entiendo que:

\_\_\_\_\_ Debo realizar una evaluación de salud diaria de mi hijo antes de que salga de casa para asistir a la escuela. Mi hijo no debe tener ninguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Escalofríos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del gusto u olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Cualquier otro síntoma de enfermedad, incluso si no está relacionado con COVID-19

Si mi hijo presenta alguno de estos síntomas, no lo enviaré a la escuela. Mi hijo deberá estar libre de síntomas, sin ningún medicamento, durante veinticuatro horas antes de regresar a la escuela.

\_\_\_\_\_ Durante el transcurso del día escolar, se le puede tomar la temperatura a mi hijo y se le pueden evaluar otros síntomas como los que se enumeran anteriormente.

\_\_\_\_\_ Durante el día escolar, si mi hijo presenta alguno de los síntomas enumerados anteriormente, será trasladado a un área segura y supervisada. Seré contactado, y mi hijo debe ser recogido lo más pronto posible y dentro de una hora de haber sido notificado.

\_\_\_\_\_ Mi hijo debe usar una mascarilla facial durante todo el día de acuerdo con las regulaciones establecidas por el distrito.

\_\_\_\_\_ Podrá ser requerido que mi hijo se lave las manos durante el día escolar utilizando los procedimientos de lavado de manos recomendados por los CDC. También se le proporcionará acceso a un desinfectante para manos.

\_\_\_\_\_ Mientras esté en la escuela, mi hijo estará en contacto con niños y empleados que también están en riesgo de exposición comunitaria. Entiendo que ninguna lista de restricciones, pautas o prácticas eliminará el riesgo de exposición al COVID-19.

\_\_\_\_\_ Notificaré inmediatamente a la escuela si me doy cuenta que mi hijo ha tenido contacto cercano con cualquier persona que haya sido diagnosticada con COVID-19. *El CDC definen "contacto cercano" como estar dentro de seis pies de distancia de una persona infectada durante al menos 15 minutos dos días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, dos días antes de la recolección de la muestra) hasta el momento en que se aísla al paciente.*

\_\_\_\_\_ El distrito se mantendrá informado sobre la orientación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y del Departamento de Servicios de Salud de Arizona, y



seguirá la guía del Departamento de Salud Pública del Condado de Maricopa sobre los pasos a seguir si un estudiante o empleado es diagnosticado con COVID-19.

\_\_\_\_\_ Si visito la escuela, debo seguir todos los protocolos de seguridad, que incluyen el uso de una mascarilla facial y mantener una distancia física de seis pies de los demás. No se me permitirá ir más allá de la oficina principal a menos que sea por la seguridad o el bienestar de mi hijo.

\_\_\_\_\_ Es mi responsabilidad informar a los otros miembros de mi hogar de la información aquí contenida.

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que he leído, comprendido y acepto cumplir con las disposiciones aquí enumeradas.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_