

Acuerdo de los padres de 2021 y reconocimiento del cumplimiento de las pautas de COVID-19

Yo, _____, el padre/guardian de _____ seguiré los requisitos de HCPS para la asistencia en persona a cualquiera actividad dirigida, controlada o supervisada por HCPS (Actividad de HCPS).

- Mi hijo siempre usará una máscara o una cubierta de tela para la cara, practicará el lavado de manos y mantendrá el distanciamiento social en la medida de lo posible cuando participe en cualquier actividad de HCPS, según las pautas del Departamento de Educación del Estado de Maryland (MSDE) y el Departamento de Salud de Maryland (MDH).
- Solo enviaré a mi estudiante a una actividad de HCPS si no muestra ningún signo / síntoma de COVID-19 o no ha estado expuesto a alguien con COVID-19 (o se presume que tiene COVID-19) en los últimos 14 días.
- Revisaré los síntomas con mi estudiante y estaré pendiente de la temperatura de mi estudiante todos los días que mi estudiante asista a cualquier actividad de HCPS en persona.
- Los estudiantes deben estar libres de fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre durante el período de tiempo indicado por las pautas actuales del Departamento de Salud de Maryland. Consulte a su proveedor de atención médica o al Departamento de Salud del Condado de Harford si tiene preguntas específicas sobre COVID-19.
- Si mi estudiante se enferme durante una actividad de HCPS, me aseguraré de que lo recojan de la escuela lo antes posible (los estudiantes que están enfermos no pueden ser transportados a casa en los autobuses de HCPS). Haré una consulta con un proveedor de atención médica / departamento de salud autorizado y cumpliré con el aislamiento según las instrucciones. Si mi estudiante esté enfermo, entiendo que se requerirá una autorización para regresar a la actividad en persona de un proveedor de atención médica.
- Si mi estudiante esté en contacto cercano (a menos de 6 pies durante 15 minutos acumulativos con o sin máscara) con una persona que desarrolla una enfermedad similar a COVID dentro de las 48 horas de estar en la escuela, entiendo que mi estudiante tendrá que ponerse en cuarentena, y que HCPS exigirá que recojan a su hijo de la escuela.
- Soy consciente de que al participar en cualquier actividad de HCPS existe el riesgo de estar expuesto al COVID-19. También soy consciente de que dicha exposición pueda ocurrir ya sea directa o indirectamente, ya sea que se use o no una máscara o una cubierta de tela para la cara, y a pesar de los esfuerzos razonables de HCPS para mitigar la exposición según las pautas de salud pública locales y estatales actuales.
- He considerado el riesgo de salud personal de mi estudiante y mi familia en la decisión de asistir a la Actividad de HCPS. He considerado las tasas de propagación comunitaria y entiendo que COVID-19 puede extenderse en el condado de Harford. He evaluado y revisado de forma independiente los riesgos de estar expuesto o infectado por COVID-19 y he decidido permitir que mi estudiante participe en una actividad de HCPS con pleno conocimiento y aceptación de los riesgos anteriores.
- Entiendo que la escala de las operaciones de HCPS puede afectar la medida en que HCPS puede implementar pautas de distanciamiento social y que a medida que HCPS aumente el alcance de las oportunidades de aprendizaje en persona, trabajará con el HCHD con respecto a cualquier cambio en los protocolos COVID, incluidas las pautas de distanciamiento social.
- Notificaré a la escuela tan pronto como sepa que mi estudiante ha dado positivo por el virus que causa COVID-19 o que ha estado expuesto a una persona que se ha confirmado que tiene COVID-19.
- Me aseguraré de que mi estudiante cumpla con todas las advertencias de viaje del estado de Maryland, si las hubiera, en lo que respecta a la cuarentena, las pruebas y la asistencia a cualquier actividad de HCPS en persona.

Signos y síntomas de COVID-19: Fiebre (100 grados F o más) o escalofríos; Tos; 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

Si necesita un seguro médico, visite: <https://www.marylandhealthconnection.gov/> o llame al 1-855-642-8572. Puede comunicarse con el Departamento de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud del Condado de Harford al: 410-612-1774.

Acuerdo de los padres y reconocimiento del cumplimiento de las pautas de COVID-19

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del padre / tutor: _____ Número de teléfono: _____