

**Valoración de síntomas en los grados PK-12 de las escuelas de Charlotte-Mecklenburg
Formulario de certificación para padres/tutores para el transporte en autobús 2020-2021**

Padres de familia/tutores: Completen este formulario para su alumno el primer día de cada semana de escuela.
El conductor del autobús lo recopilará el primer día de la semana.

Nombre de pila del niño: _____ Apellido del niño: _____

Nombre de pila del padre/madre/tutor: _____ Apellido del padre/madre/tutor: _____

1. ¿Ha tenido su niño contacto cercano (a menos de 6 pies por lo menos por 15 minutos) en los últimos 14 días con alguien diagnosticado con COVID-19 o algún departamento de salud o proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le pidió ponerse en cuarentena?

- Sí > El niño no debe estar en la escuela. El niño puede regresar 14 días después de la última vez que tuvo contacto cercano con alguien con COVID-19.
- No > El niño puede estar en la escuela si no experimenta síntomas.

2. ¿Tiene su niño alguno de estos síntomas? No _____

- Fiebre
- Escalofríos
- Falta de aliento
- Nueva tos
- Nueva pérdida del gusto o el olfato

Si el niño tiene alguno de estos síntomas, debe quedarse en casa, estar alejado de otras personas y usted debe llamar a su proveedor de atención médica.

3. Desde la última vez que estuvo en la escuela, ¿han diagnosticado a su niño con COVID-19?

- Sí
- No

Si el niño está diagnosticado con COVID-19 por una prueba, sus síntomas o no le hicieron una prueba de COVID-19 pero ha tenido síntomas, no debe estar en la escuela y debe quedarse en casa hasta cumplir con los criterios siguientes.

El niño puede regresar a la escuela cuando un familiar pueda asegurar que puede responder que Sí a TODAS estas tres preguntas:

- ¿Han pasado por lo menos 10 días desde que el niño tuvo síntomas por primera vez?
- ¿Han pasado por lo menos 24 horas desde que el niño tuvo fiebre por última vez (sin usar medicina para reducir la fiebre)?
- ¿Han mejorado los síntomas del niño, incluyendo la tos y la falta de aliento?

Acepto mantener a mi alumno en casa y avisar a la escuela si mi alumno tiene contacto con alguien con COVID-19 o desarrolla síntomas después de firmar esta certificación. Doy fe que la información proporcionada arriba es cierta a mi mejor saber y entender al:

_____/_____/_____
Mes Día Año

Firma del padre/madre/tutor: _____