



SAHUARITA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

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.
2. _____ I understand that it is my responsibility to inform other members of my household of the information contained herein.
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 may be separated from the rest of the class and moved to a supervised, secure area. I may be contacted, and my child MUST be picked up within 1 hour of being notified.

Symptoms include:

- Fever of 100.0 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 may appear anywhere from 2-14 days after exposure. Your child will need to be symptom-free, without any medication, for 72 hours before returning to school.



SAHUARITA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

COVID-19 Parental Acknowledgment and Disclosure

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 may 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 pursue the guidelines of the CDC, 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: _____



SAHUARITA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Reconocimiento y Divulgación de los padres de COVID-19

Cada declaración a continuación debe ser leída y rubricada por uno de los padres o el tutor del niño. **Se requiere la firma de uno de los padres o del tutor del niño.**

1. _____ Entiendo que durante esta emergencia de salud pública por COVID-19, NO se me permitirá ingresar a la instalación/escuela más allá del área designada para dejar y recoger personas. Entiendo que este procedimiento es para la seguridad de todas las personas presentes en la instalación/escuela y para limitar en la medida posible el riesgo de exposición de todos.
2. _____ Entiendo que es mi responsabilidad informar a otros miembros de mi hogar de la información contenida en este documento.
3. _____ Entiendo que SI hay una emergencia que requiera que entre al instalación más allá del área designada para dejar y recoger, DEBO lavarme las manos y ponerme una mascarilla antes de entrar. Mientras este en la instalación, practicaré el distanciamiento social y permaneceré a 6 pies de todas otras personas, excepto mi propio hijo/a.
4. _____ Entiendo que para poder asistir a la escuela, mi hijo debe estar libre de síntomas de COVID-19. Si, durante el día, alguno de los siguientes síntomas aparecen, mi hijo puede estar separado del resto de los estudiantes en clase y se trasladado a un área segura y supervisada. Es posible que me contacten y mi hijo DEBE ser recogido dentro de 1 hora de haber sido notificado/a.

Los síntomas incluyen:

- Fiebre de 100.0 grados Fahrenheit o más
- 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, lo crea o no relacionado con COVID-19.

Si bien el Distrito comprende que muchos de estos síntomas también pueden ser debido a problemas no relacionados con COVID-19, debemos proceder con mucha precaución durante esta emergencia de salud pública.

Los síntomas pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición. El niño deberá estar libre de síntomas, sin ningún medicamento, durante 72 horas antes de regresar a la escuela.



SAHUARITA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Reconocimiento y Divulgación de los padres de COVID-19

5. _____ Entiendo que como padre/tutor, tendré que tomar la temperatura antes de venir a la escuela. Entiendo que, como el padre/tutor, también debo realizar una autoevaluación diaria de mi hijo/hija para los síntomas antes de que el niño llegue a la escuela.
6. _____ Entiendo que durante el transcurso del día escolar, se puede tomar la temperatura de mi hijo/hija.
7. _____ Entiendo que mi hijo deberá lavarse las manos. durante todo el día usando el lavado de manos recomendado por la CDC.
8. _____ Entiendo que mi hijo debe usar una cubierta facial durante todo el día según los protocolos establecidos por el Distrito.
9. _____ Notificaré inmediatamente al contacto designado en la escuela si me doy cuenta que mi hijo/a ha tenido contacto cercano con cualquier persona que haya sido diagnosticado con COVID-19. El CDC define "contacto cercano" como estar a 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de dos días antes del inicio de la enfermedad (o, para casos asintomáticos, dos días antes de la recolección de la muestra) hasta el momento en el que el paciente está aislado.
10. _____ La escuela/Distrito continuará siguiendo las pautas del CDC, funcionarios estatales y locales. A medida que se produzcan cambios, los padres y tutores serán notificados. El punto de contacto del sitio se comunicará con el Departamento de Servicios de Salud 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/a estará en contacto con niños y empleados que también están en riesgo de exposición comunitaria. Entiendo que no hay lista de restricciones, directrices o prácticas que eliminarán el riesgo de exposición al COVID19. Entiendo que los miembros de mi familia juegan un papel crucial en mantener a todos en la escuela seguros y reducir el riesgo de exposición al seguir las prácticas descritas en este documento.

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

Nombre de Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de Padre/Guardian: _____

Firma de Padre/Guardian: _____

Fecha: _____