

Formulario de Confirmación de Regreso a Clases

Favor de seleccionar solo un recuadro y llenar este formulario para confirmar que su hijo está sano y puede regresar a clases. Su firma verifica que la información presentada es correcta. Debe enviar el formulario lleno al director de la escuela de su hijo. *Por favor considere: cada escuela/junta escolar decide si acepta y usa este formulario.*

Nombre del Estudiante: _____

Mi hijo se enfermó:

- El resultado de la prueba de mi hijo fue negativo para COVID-19 y sus síntomas han mejorado durante más de 24 horas.
- No le hicieron la prueba de COVID-19 a mi hijo, pero estuvo 10 días en aislamiento desde que comenzaron los síntomas. Mi hijo no tiene fiebre (sin tomar medicamento) y sus síntomas han mejorado en las últimas 24 horas.
- El resultado de la prueba de mi hijo fue positivo para COVID-19 y estuvo aislado 10 días desde que comenzaron los síntomas (o desde que le hicieron la prueba). Mi hijo no tiene fiebre (sin tomar medicamento), y sus síntomas están mejorando
- El proveedor de salud confirmó que mi hijo no tiene COVID-19 y le diagnosticó una condición no relacionada con la COVID-19. Sus síntomas han mejorado durante más de 24 horas. Mi hijo no tiene un resfriado ni una infección respiratoria.

Un miembro de mi hogar (ej. padre, hermano) tuvo síntomas de COVID-19:

- El resultado de la prueba de COVID-19 de esta persona fue negativo, y mi hijo (nombre mencionado anteriormente) puede regresar a la escuela.
- Un médico le confirmó al miembro de nuestro hogar que no tiene COVID-19 y le diagnosticó una condición no relacionada con la COVID-19. Sus síntomas han mejorado durante más de 24 horas. Tiene buena salud y no tiene un resfriado ni una enfermedad respiratoria. Mi hijo (nombre mencionado anteriormente) puede regresar a clases.
- El miembro de mi hogar no se hizo la prueba de COVID-19, pero mi hijo (mencionado anteriormente) estuvo 14 días en aislamiento. Mi hijo tiene buena salud y no tiene síntomas.

Contacto cercano con un caso positivo de COVID-19:

- Mi hijo estuvo en contacto cercano con un caso positivo de COVID-19 y estuvo 14 días en aislamiento. Mi hijo tiene buena salud y no tiene síntomas.
- Un miembro de nuestro hogar estuvo en contacto cercano con un caso positivo de COVID-19. Mi hijo estuvo aislado 14 días en casa. Mi hijo tiene buena salud y no tiene síntomas.

Viaje reciente al extranjero:

Mi hijo, o algún miembro de nuestro hogar, regresó de un viaje al extranjero. Mi hijo estuvo en casa durante los 14 días de cuarentena por viaje. Mi hijo y todos los miembros del hogar tienen buena salud y no tienen síntomas.

Fecha de la prueba de COVID-19 (si corresponde): _____ (día/mes/año)

Declaro que mi hijo tiene buena salud y puede regresar a clases.

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma: _____ Fecha: _____ (día/mes/año)