



Estudiante: _____

Maestro(a): _____

¿Su estudiante tiene alguno de los siguientes síntomas que no son atribuidos a otra condición? Si tiene que marcar cualquiera de los puntos a continuación, **su estudiante deberá quedarse en casa** y no ir a la escuela ese día. Si puede responder **NO** a cada síntoma y pregunta, **entonces debe completar** y firmar este formulario y enviarlo a la escuela con su hijo.

- Tos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Fiebre de 100.4°F o más
- Un dolor de garganta
- Resfriado
- Pérdida de sabor o olor
- Dolores musculares o corporales
- Náuseas/vómitos/diarrea
- Congestión/goteo nasal (que no sea por alergias)
- Fatiga inusual

Y...

- ¿Alguien en su hogar tiene alguno de los síntomas anteriores que no son atribuibles a otra condición?
- ¿Ha estado su estudiante en contacto cercano con alguien con COVID-19 sospechado o confirmado?
- ¿Ha tomado su estudiante algún medicamento para bajar la fiebre antes de venir a la escuela?

Firma de los padres: _____



Estudiante: _____

Maestro(a): _____

¿Su estudiante tiene alguno de los siguientes síntomas que no son atribuidos a otra condición? Si tiene que marcar cualquiera de los puntos a continuación, **su estudiante deberá quedarse en casa** y no ir a la escuela ese día. Si puede responder **NO** a cada síntoma y pregunta, **entonces debe completar** y firmar este formulario y enviarlo a la escuela con su hijo.

- Tos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Fiebre de 100.4°F o más
- Un dolor de garganta
- Resfriado
- Pérdida de sabor o olor
- Dolores musculares o corporales
- Náuseas/vómitos/diarrea
- Congestión/goteo nasal (que no sea por alergias)
- Fatiga inusual

Y...

- ¿Alguien en su hogar tiene alguno de los síntomas anteriores que no son atribuibles a otra condición?
- ¿Ha estado su estudiante en contacto cercano con alguien con COVID-19 sospechado o confirmado?
- ¿Ha tomado su estudiante algún medicamento para bajar la fiebre antes de venir a la escuela?

Firma de los padres: _____



Estudiante: _____

Maestro(a): _____

¿Su estudiante tiene alguno de los siguientes síntomas que no son atribuidos a otra condición? Si tiene que marcar cualquiera de los puntos a continuación, **su estudiante deberá quedarse en casa** y no ir a la escuela ese día. Si puede responder **NO** a cada síntoma y pregunta, **entonces debe completar** y firmar este formulario y enviarlo a la escuela con su hijo.

- Tos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Fiebre de 100.4°F o más
- Un dolor de garganta
- Resfriado
- Pérdida de sabor o olor
- Dolores musculares o corporales
- Náuseas/vómitos/diarrea
- Congestión/goteo nasal (que no sea por alergias)
- Fatiga inusual

Y...

- ¿Alguien en su hogar tiene alguno de los síntomas anteriores que no son atribuibles a otra condición?
- ¿Ha estado su estudiante en contacto cercano con alguien con COVID-19 sospechado o confirmado?
- ¿Ha tomado su estudiante algún medicamento para bajar la fiebre antes de venir a la escuela?

Firma de los padres: _____



Estudiante: _____

Maestro(a): _____

¿Su estudiante tiene alguno de los siguientes síntomas que no son atribuidos a otra condición? Si tiene que marcar cualquiera de los puntos a continuación, **su estudiante deberá quedarse en casa** y no ir a la escuela ese día. Si puede responder **NO** a cada síntoma y pregunta, **entonces debe completar** y firmar este formulario y enviarlo a la escuela con su hijo.

- Tos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Fiebre de 100.4°F o más
- Un dolor de garganta
- Resfriado
- Pérdida de sabor o olor
- Dolores musculares o corporales
- Náuseas/vómitos/diarrea
- Congestión/goteo nasal (que no sea por alergias)
- Fatiga inusual

Y...

- ¿Alguien en su hogar tiene alguno de los síntomas anteriores que no son atribuibles a otra condición?
- ¿Ha estado su estudiante en contacto cercano con alguien con COVID-19 sospechado o confirmado?
- ¿Ha tomado su estudiante algún medicamento para bajar la fiebre antes de venir a la escuela?

Firma de los padres: _____