

Yo me comprometo

1. Mantener al estudiante en casa si muestra alguno de los siguientes síntomas:
 - Fiebre 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
 - Náuseas o vómitos
 - Diarrea
2. Mantener al estudiante en casa si él o alguien en el hogar ha mostrado síntomas de COVID-19
3. Mantener al estudiante en casa si él o alguien en el hogar ha mostrado síntomas de COVID-19
4. Para monitorearnos a nosotros mismos y a los demás en nuestro hogar de manera regular, y notificaremos a GALA:
 - Si alguien en el hogar tiene fiebre
 - Si alguien en el hogar tiene síntomas de coronavirus como tos, dificultad para respirar y otros síntomas enumerados por los CDC.
5. Permitir que un empleado de GALA tome la temperatura del estudiante y de cualquier miembro de la familia a través de un termómetro infrarrojo sin contacto antes de ingresar al campus de Bishop Conaty.
6. Si el termómetro muestra que el estudiante o miembro de la familia tiene fiebre, el estudiante no podrá ingresar al campus hasta que los síntomas desaparezcan y/o se proporcionen resultados negativos de la prueba.
7. Que todos los estudiantes y miembros de la familia deben usar una máscara que les cubra la boca y nariz durante todo el tiempo en el campus de Bishop Conaty.
8. Que si un estudiante o miembro de la familia se niega a cumplir con estas políticas, se le pedirá que se retire de inmediato.
9. Que los alumnos y familias practiquen el distanciamiento físico en todo momento.
10. Que los estudiantes y las familias practiquen el lavado de manos frecuentemente y completo.
11. Completar una encuesta diaria que indique si alguien en el hogar ha estado en contacto cercano con alguien que haya dado positivo por COVID-19 o haya mostrado síntomas de COVID-19.



Política de COVID-19

Al firmar el Acuerdo de Política de COVID-19 y el Formulario de Registro e Información del Estudiante, declara que usted y el estudiante han leído y entendido completamente la información anterior, están de acuerdo con todas las políticas de COVID y asumen todos los riesgos.

Firma del Representante _____ Fecha: _____

Firma del Estudiante _____ Fecha: _____