

Compromiso de seguridad COVID-19: Estudiantes de Pre-K-5



Debemos trabajar juntos para mantener a todos a salvo. Me comprometo a hacer mi parte.

- Me esforzaré al máximo en la escuela todos los días.
- Le haré saber a un adulto si necesito ayuda.
- Me quedaré en casa si estoy enfermo.
- Usaré una mascarilla o una cubierta para la cara.
- Me mantendré a seis pies de distancia de los demás cuando esté en la escuela o en público.
- Me lavaré mucho las manos.

Nombre (letra de molde): _____ Fecha: _____

Firma: _____

Compromiso de seguridad COVID-19: Estudiantes de la escuela intermedia y superior

Debemos trabajar juntos para mantenernos a nosotros mismos, a las familias, a los compañeros, a los maestros, al personal y a la comunidad tan seguros y saludables como sea posible. Una combinación de acciones reducirá el riesgo de transmisión de COVID-19. También debo ser un aprendiz activo y preocuparme por mi educación. Me comprometo a hacer mi parte.

1. *Si/cuando estoy aprendiendo a distancia.*

- Tendré un espacio dedicado a hacer mi trabajo escolar lo mejor posible.
- Cuidaré bien el dispositivo (por ejemplo, Chromebook, iPad) que se me ha dado.
- Le haré saber a mi maestro o padres/encargados si necesito cierto material o si necesito ayuda.
- Me esforzaré al máximo en la escuela todos los días. Seré puntual. Prestaré atención a mis maestros. Entregaré las tareas a tiempo.
- Me pondré en contacto con mi maestro/escuela si surgen desafíos para que podamos trabajar juntos y resolverlos.

2. *Si/cuando esté asistiendo a la escuela en persona.*

- Trabajaré con mi padre/madre/encargado para llevar a cabo un examen de salud y síntomas (CDC, MA DPH) antes de ir a la escuela cada día.
- Me quedaré en casa y no iré a la escuela cuando me enferme. Si tengo alguno de los siguientes síntomas, debo **CONTACTAR A MI PROVEEDOR DE SALUD Y A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA y hacerme una prueba del virus COVID-19 antes de regresar a la escuela o permanecer en casa en aislamiento por 14 días.** Aquí están los [sitios de pruebas](#) en MA. ([Protocolos DESE para responder a los Protocolos COVID-19.](#)) Los síntomas incluyen: Fiebre (100.0° Fahrenheit o más), escalofríos o escalofríos temblorosos; Tos (no se debe a otra causa conocida, como la tos crónica); Dificultad para respirar o falta de aliento; Nueva pérdida de gusto u olfato; Dolor de garganta; Dolor de cabeza *cuando se combina con otros síntomas*; Dolores musculares o corporales; Náuseas, vómitos o diarrea; Fatiga, cuando se combina con otros síntomas; Congestión o secreción nasal (que no se debe a otras causas conocidas, como las alergias) *cuando se combina con otros síntomas*.
- Si yo o un miembro de la familia damos positivo para COVID-19, me quedaré en casa por lo menos 10 días y hasta que hayan pasado por lo menos 3 días sin fiebre y con una mejoría en otros síntomas.
- Le haré saber a mi maestro si necesito ayuda o si surgen algún problema. Seguiré y apoyaré las pautas trazadas en el [plan de regreso a la escuela de Holyoke](#), especialmente el uso de una mascarilla/cubierta facial, la práctica del distanciamiento social y el lavado de manos frecuente.

3. *Cuando no esté en la escuela/trabajo.*

- Seré un ciudadano responsable y haré todo lo posible por seguir las [pautas de salud y seguridad](#) de MA. Usar una mascarilla que me cubra la boca y la nariz. Distancia social de otros que no están en mi círculo inmediato. Lávese las manos y utilice con frecuencia el desinfectante para manos. Evite las reuniones grandes y respete los requisitos de las órdenes de viaje. Mantener mis vacunas al día y recibir la vacuna contra la gripe - requerida para el 31 de diciembre, a menos que se proporcione una exención médica o religiosa.

*****Contacte con su proveedor de atención médica y la [enfermera de la escuela](#) si usted o un miembro de su hogar tiene o puede tener COVID-19.*****

Nombre (letra de molde): _____ Fecha: _____

Firma: _____

Compromiso de seguridad COVID-19: Padres/encargados

Debemos trabajar juntos para mantenernos a nosotros mismos, a los niños, a las familias, al personal y a la comunidad tan seguros y saludables como sea posible. Una combinación de acciones reducirá el riesgo de transmisión de COVID-19. También debemos trabajar juntos para asegurarnos de que todos los niños de Holyoke reciban una educación de alta calidad. Me comprometo a hacer mi parte.

Si/cuando mi hijo está aprendiendo a distancia.

- Me aseguraré de que mi hijo/a tenga un espacio dedicado al trabajo escolar lo mejor que pueda.
- Me aseguraré de que mi hijo/a tenga los materiales necesarios para el trabajo escolar y me pondré en contacto con la escuela si se necesita algo.
- Me aseguraré de que mi hijo/a se dedique al aprendizaje a distancia todos los días. Me pondré en contacto con su maestro si mi hijo/a no puede participar en el aprendizaje a distancia ese día debido a una enfermedad o a una circunstancia atenuante.
- Me pondré en contacto con el maestro/escuela de mi hijo/a si surgen retos para que podamos resolverlos juntos.

Si/cuando mi hijo asiste a la escuela en persona.

- Haré un [examen de salud y síntomas](#) (CDC, MA DPH) de mi hijo/a antes de enviarlo a la escuela todos los días.
- Mi hijo/a se quedará en casa y no irá a la escuela cuando esté enfermo. Si mi hijo tiene alguno de los siguientes síntomas, **CONTACTARÉ AL PROVEEDOR DE SALUD Y A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA y mi hijo se hará un test del virus COVID-19 antes de volver a la escuela o que permanezca en casa en aislamiento durante 14 días.** Aquí están los [sitios de pruebas](#) en MA. ([Protocolos DESE para responder a los Protocolos COVID-19](#)). Los síntomas incluyen: Fiebre (100.0° Fahrenheit o más), escalofríos o escalofríos temblorosos; Tos (no se debe a otra causa conocida, como la tos crónica); Dificultad para respirar o falta de aliento; Nueva pérdida de gusto u olfato; Dolor de garganta; Dolor de cabeza *cuando se combina con otros síntomas*; Dolores musculares o corporales; Náuseas, vómitos o diarrea; Fatiga, cuando se combina con otros síntomas; Congestión o secreción nasal (que no se debe a otras causas conocidas, como las alergias) *cuando se combina con otros síntomas*.
- Si mi hijo/a o un familiar directo da positivo a la prueba de COVID-19, mi hijo/a permanecerá en casa durante al menos 10 días y hasta que hayan pasado al menos 3 días sin fiebre y con una mejoría en otros síntomas.
- Recogeré a mi hijo de la escuela si se enferma o si tiene un contacto cercano con alguien de la escuela que se identifique como portador de COVID-19.
- Me pondré en contacto con el maestro/escuela de mi hijo si no puede asistir a la escuela en persona o si surgen otros retos para que podamos trabajar juntos y resolverlos.
- Mi hijo/a y yo nos adherimos y apoyamos las pautas del [plan de regreso a la escuela de Holyoke](#).

Si/cuando mi hijo asiste a la escuela en persona.

- Seré un ciudadano responsable y haré todo lo posible para seguir las [directrices de salud y seguridad](#) de MA. Usaré una mascarilla que me cubra la boca y nariz. Distancia social de otros que no están en mi círculo inmediato. Lavaré mis manos y utilizaré con frecuencia el desinfectante de manos. Evitaré las reuniones grandes y respetaré los requisitos de las órdenes de viaje, mantendré vacunas al día y recibiré la vacuna contra la gripe - requerida para el 31 de diciembre, a menos que se proporcione una exención médica o religiosa.

Contacte a la [enfermera de la escuela](#) si su hijo o un miembro de la familia tiene o puede tener COVID-19.

Nombre (letra de molde): _____ Fecha: _____

Firma: _____