

Consentimento dos pais COVID-19

Prezadas famílias,

Todos nós precisamos trabalhar juntos para manter a comunidade das escolas públicas de Hudson segura e saudável. Como pai, concordo com os requisitos relacionados a COVID-19, que incluem:

- Verificar diariamente a temperatura do meu filho antes de ele ou ela ir para a HPS. Uma febre é definida com uma temperatura de 100,0 F ou 37,8 C ou superior. Se o meu filho tiver febre, eu não enviarei ele ou ela para a escola e liguei para o médico para orientações.
- Fazer uma checagem visual de meu filho diariamente antes de ir para a HPS para detectar possíveis sintomas de COVID que poderiam incluir: febre de 100,0 ou mais, tosse, falta de ar ou dificuldade em respirar, fadiga (combinada com outros sintomas), dores ou calafrios no corpo, dor de cabeça (combinada com outros sintomas, perda de paladar ou olfato, dor de garganta, congestão ou corrimento nasal (não devido a alergias e combinada com outros sintomas), náuseas ou vômitos e/ou diarreia. Se meu filho tiver um desses sintomas, entrarei em contato com o seu médico para obter mais instruções.
- Concordo em pegar o meu filho imediatamente dentro de 1 hora ou em providenciar alguém para buscar se houver sintomas de doença, conforme determinado pela enfermagem da HPS. Entendo que precisarei seguir os protocolos escolares listados no "Guia para Alunos com Sintomas Relacionados a COVID-19" para que o meu filho volte a escola. (estes incluem as 3 opções para os alunos doentes que retornam à escola com os seguintes detalhes):
- Liste 4 contatos que podem estar disponíveis para buscar o seu filho se ele apresentar sintomas de doença enquanto estiver na escola.

Nome: _____ Número de telefone: _____

Nome: _____ Número de telefone: _____

Nome: _____ Número de telefone: _____

Nome: _____ Número de telefone: _____

- Durante a participação de meu filho na HPS, notificarei imediatamente a HPS se eu, meu filho ou qualquer pessoa em nossa casa for diagnosticada com a COVID-19, tiver estado em contato próximo com alguém que tenha sido diagnosticado com a COVID-19, ou estiver aguardando os resultados dos testes.
- Meus familiares seguirão as restrições de viagem de Massachusetts e notificarão a HPS se alguém de nossa família viajar para um dos estados de alto risco, que pode ser encontrado no: <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-travel>. Reconheço que estou ciente de que esta lista é atualizada com frequência e que é minha responsabilidade consultá-la antes de viajar.

Pat Emmons na	HHS: 978-567-6250 -ext.13144
Sue Bowen na	HHS: 978-567-6250 -ext. 13145
Kate Crothers na	HHS: 978-567-6250 -ext. 14104
Ann Thomas na	QMS: 978-567-6134
Jen Contois na	QMS: 978-567-6134
Christie Vaillancourt na	Forest: 978-567-6190 –ext. 23004
Maria Rossini na	Mulready: 978-567-6170 –ext. 128
Tina Hill na	Farley: 978-567-6153 –ext. 31190