

Student COVID-19 Self-Certification and Verification Form

***Must be Signed by Parent/Guardian prior to Student's First Day of School Attendance**

In response to the COVID-19 pandemic and in order to ensure a safe and healthy environment for our school community, Joint Guidance from the Illinois State Board of Education and the Illinois Department of Public Health requires that every student undergo a daily symptom screening prior to utilizing School District transportation or entering any School District building. Parents/Guardians will be conducting this daily symptom screening prior to their student departing for school and reporting consistent with the parameters outlined below. This form must be signed and returned to the School District daily.

Name of Student: _____ Date of Birth: _____

School: _____ Grade Level: _____

Teacher (Prek-6): _____

Certification and Verification of Daily Symptom Screening

I verify that prior to utilizing District transportation and/or entering a District building, my student will receive a daily symptom screening at home by an adult caregiver to determine if my student is experiencing any of the following COVID-19 symptoms:

- Temperature of 100.4 (or greater) degrees Fahrenheit/38 degrees Celsius;
- Cough;
- Shortness of breath or difficulty breathing;
- Chills;
- Fatigue;
- Muscle and body aches;
- Headache;
- Sore throat;
- New loss of taste or smell;
- Congestion or runny nose;
- Nausea and/or vomiting;
- Diarrhea; or
- Any other COVID-19 symptoms identified by the CDC or IDPH.

By sending my student on District transportation and/or to school on any given day, I am certifying and verifying that my student has received a daily symptom screening and is not experiencing any COVID-19 symptoms.

If my student is experiencing any of the above symptoms at the time of the daily screening, I will notify the school in writing of my student's absence by sending an email to COVID19@mr238.org and indicating the above symptoms that my student is experiencing. If District staff contacts me to gather additional information related to the results of my student's daily screening, I will provide the necessary information as requested.

Certification and Verification of Other COVID-19 Related Exposures

I will notify the school that my student will be absent pending further direction from the District if: (1) my student receives a diagnosis of COVID-19; (2) my student is suspected of having COVID-19; (3) my student comes in close contact (definition below) with an individual who tested positive for COVID-19 or is suspected of having COVID-19; or (4) my student traveled internationally. If District staff contacts me to gather additional information related to the reason(s) for my student's absence, I will provide the necessary information as requested.

By sending my student on District transportation and/or to school on any given day, I am certifying and verifying that my student is not subject to an isolation or quarantine protocol related to COVID-19.

For COVID-19, the CDC defines a "close contact" as "any individual who was within 6 feet of an infected person for at least 15 minutes starting from 2 days before illness onset (or, for asymptomatic students, 2 days prior to positive specimen collection) until the time the student is isolated."

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

Formulario de autocertificación y verificación de COVID-19 para estudiantes

*** Debe ser firmado por el padre/guardián antes del primer día de asistencia escolar del estudiante**

En respuesta a la pandemia de COVID-19 y para garantizar un entorno seguro y saludable para nuestra comunidad escolar, con la guía de la Junta de Educación del Estado de Illinois y el Departamento de Salud Pública de Illinois requiere que todos los estudiantes se sometan a una evaluación diaria de síntomas antes de utilizar el transporte del Distrito Escolar o ingresar a cualquier edificio del Distrito Escolar. Los padres/guardianes llevarán a cabo esta evaluación diaria de síntomas antes de que su estudiante se vaya a la escuela y presentarán informes consistentes con los parámetros descritos a continuación. Este formulario debe ser firmado y devuelto al distrito escolar todos los días.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Nivel de grado: _____

Maestro de(Prek-6): _____

Certificación y verificación de evaluación diaria de síntomas

Verifiqué que antes de utilizar el transporte del Distrito y / o entrar a un edificio del Distrito, mi estudiante recibirá una evaluación de síntomas diaria en casa por un adulto para determinar si mi estudiante está experimentando alguno de los siguientes síntomas de COVID-19:

- Temperatura de 100.4 (o más) grados Fahrenheit / 38 grados Celsius;
- Tos;
- Falta de aire o dificultad para respirar;
- Escalofríos;
- Fatiga;
- Dolores musculares y corporales;
- Dolor de cabeza;
- Dolor de garganta;
- Nueva pérdida del gusto u olfato;
- Congestión o secreción nasal;
- Náuseas y / o vómitos;
- Diarrea; o
- Cualquier otro síntoma de COVID-19 identificado por los CDC o IDPH.

Al enviar a mi estudiante al transporte del Distrito y / oa la escuela en un día determinado, certifico y verifico que mi estudiante ha recibido una prueba de detección diaria de síntomas y no está experimentando ningún síntoma de COVID-19.

Si mi estudiante está experimentando cualquiera de los síntomas anteriores en el momento de la evaluación diaria, notificaré a la escuela por escrito de la ausencia de mi estudiante enviando un correo electrónico a COVID19@mr238.org e indicando los síntomas anteriores que mi estudiante está experimentando. Si el personal del Distrito se comunica conmigo para recopilar información adicional relacionada con los resultados de la evaluación diaria de mi estudiante, proporcionaré la información necesaria según se solicite.

Certificación y verificación de otras exposiciones relacionadas con COVID-19

Notificaré a la escuela que mi estudiante estará ausente en espera de instrucciones adicionales del Distrito si: (1) mi estudiante recibe un diagnóstico de COVID-19; (2) se sospecha que mi estudiante tiene COVID-19; (3) mi estudiante entra en contacto cercano (definición a continuación) con una persona que dio positivo por COVID-19 o se sospecha que tiene COVID-19; o (4) mi estudiante viajó internacionalmente. Si el personal del Distrito se comunica conmigo para recopilar información adicional relacionada con las razones de la ausencia de mi estudiante, proporcionaré la información necesaria según se solicite.

Al enviar a mi estudiante al transporte del Distrito y / oa la escuela en un día determinado, certifico y verifico que mi estudiante no está sujeto a un protocolo de aislamiento o cuarentena relacionado con COVID-19.

Para COVID-19, los CDC definen un "contacto cercano" como "cualquier individuo que estuvo a 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de 2 días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, 2 días antes del positivo recogida de muestras) hasta el momento en que se aísla al alumno."

Firma del padre/guardián: _____

Fecha: _____

Formulaire d'Autocertification et Vérification des Élèves au COVID-19

***Doit être signé par les parents/tuteurs avant le premier jour d'école**

En réponse à la pandémie de COVID-19 et pour assurer un environnement sain pour nos établissements, l'état de l'Illinois, le Conseil de l'Éducation et le Département de la Santé Public ont demandé à ce que tous les élèves doivent subir un dépistage quotidien avant de pouvoir utiliser les moyen de transport fourni par le district scolaire ou encore entrer dans un bâtiment scolaire. Les parents/tuteurs se chargeront de ce dépistage quotidien et avant que leurs enfant(s) quitte(nt) la maison pour l'école et feront un rapport consistant avec les paramètres listés ci-dessous. Ce formulaire doit être signé et rapporté à l'école avant le début des cours de l'année scolaire 2020-2021.

Nom de l'élève: _____

Date de Naissance: _____

École: _____

Niveau d'Étude: _____

Professeur (Prek-6): _____

Certification et Vérification du dépistage quotidien

Je vérifie qu'avant que mon enfant ne puisse utiliser les transports scolaire ou qu'il puisse rentrer dans un bâtiment scolaire, mon enfant recevra un dépistage quotidien a la maison par un adult pour déterminer si mon enfant a des symptômes de COVID-19 suivant::

- Temperature de 100.4 (ou plus) degrés Fahrenheit/38 degrés Celsius;
- Toux;
- Essoufflement ou difficulté à respirer;
- Frissons;
- Fatigue;
- Courbatures;
- Maux de tête;
- Mal de gorge;
- Perte de goût ou d'odorat ;
- Congestion ou le nez qui coule;
- Nausée et/ou vomissement;
- Diarrhee; ou
- N'importe quel autre symptômes du COVID-19 identifié par le CDC ou IDPH

En envoyant mon enfant dans les transports scolaire et/ou à l'école n'importe quel jour donnée, je certifie et vérifie que mon enfant a effectué un dépistage et n'a aucun symptômes du COVID-19.

Si mon enfant a l'un des symptômes ci-dessus au moment du dépistage, j'en informerai l'école en écrivant un email qui justifiera l'absence de mon enfant en envoyant l'email COVID19@mr238.org en indiquant le symptômes retrouvées sur mon enfant.. Si le membre du personnel de l'école me contact a ce sujet me demandant plus d'information, je fournirai les information nécessaire demandés.

Certification and Verification d' Exposition au COVID-19

J'informerai l'école que mon enfant sera absent en attendant les directives de l'école si:(1)mon enfant a été diagnostiqué comme transporteur du COVID-19; (2) mon enfant est suspecté d'être atteint du COVID-19; (3) mon enfant entre en contact(définition en dessous) avec un individu qui a été testé positif au COVID-19 ou suspecté d'avoir le COVID-19; ou (4) mon enfant a fait un voyage international. Si le district scolaire me contacte pour rassembler plus d'information pour l'absence de mon enfant, je fournirai les informations nécessaire demandée.

En envoyant mon enfant dans les transports scolaire et/ou à l'école n'importe quel jour donné, je certifie et vérifie que mon mon enfant n'est pas sujet d'une isolation ou quarantaine reliée au COVID-19.

Pour COVID-19, le CDC a défini un "close contact" pour "tous les individu ayant ete a au moins 6 feet d'une person infecté pendant au moins 15 minutes 2 jours avant la maladie(ou, pour l'étudiant asymptomatique, 2 jour avant la collection du spécimen) jusqu'au moment où l'étudiant a ete isole"

Signature du Parent/Gardien: _____

Date: _____

Student COVID-19 Self-Certification and Verification Form

****A ni khat nak sianginn kai hlan ah nu le pa nih min thut a hau hrim hrim****

COVID-19 ruang ah, kan sianginn a him nak ding le a siangngakchia le a rianṭuan tu hna ngan dam nak ding ah, cung lei nawl ngei tu hna nih, sianginn a kai ding mi siangngakchia kha ni fa tin chek tuah a hau tiah nawl chiah a si. A tanglei hi na fa sianginn a kai, a kal hlna ah phih ta ding a si lai. Nifatin tein phih i min thut i sianginn ah ap a si lai.

Min: _____

Chuak Ni: _____

Sianginn min : _____

Ca tang: _____

Sayamah min (tang cheu in tang ruk tiang ca lawng si lai): _____

Zoh ding mi le tuah ding mi

Kei mah nih ka fa sianginn a lut hlan le bus a chit hlan hrim hrim ah a ngan dam le dam lo ti mi chek nak hi ka chek hrim hrim lai tiah ka chim:

- Temperature of 100.4 (or greater) degrees Fahrenheit/38 degrees Celsius; Taklinh 100.4 le a cung lei
- Cough; Khuh
- Shortness of breath or difficulty breathing; thaw tawi le thaw chuah harh
- Chills; Kik
- Fatigue; Tha bat
- Muscle and body aches; Pum le tak sa fak
- Headache; Lu fak
- Sore throat; Hrum fak
- New loss of taste or smell; Rawl duh lo, a thaw zeih hmanh theih lo
- Congestion or runny nose; Cumpit le hnap tam
- Nausea and/or vomiting; Lungmit, luakchuak
- Diarrhea; or Chungflik
- Any other COVID-19 symptoms identified by the CDC or IDPH. A dang dang CDC le IDPH mi chim mi

Ka fa sianginn a kai nak cu, kei mah nih chek ding vial te ka chek i a ngan dam ko tiah ka chim ngam.

Ka fa cu pakhat khat zawtnak a langh ah cun, sianginn ka chimh hnai lai i a kai lo nak a ruang ca ka rak kuat lai. Sianginn lei in a hlei in theih duh mi bia hal ah cun, ka si kho tawk in pek ka zuam lai.

Ngan dam lo sual le zawnak i lak sual ah theih ter nak

Sianginn cu ka fa sianginn a kai kho lai lo ti mi ka theih ter lai: 1. Ka siangngakchia kha COVID-19 test ka tuah; 2. Ka siangngakchia hi COVID a si rua tiah ruah a si; 3. Ka siangngakchia hi COVID-19 a nei mi he an um ti; si lo cun 4. Ka siangngakchia ram dang ah khual a tlawng. Sianginn lei nih phone chanwh si ah cun ka si kho tawk in chim ka zuam ko lai.

Ka siangngakchia cu sianginn kai nak ah si seh, bus cit nak ah si seh, COVID-19 zulh a hau cun a hau ning in zulh ter ding a si.

COVID-19 cash cun, CDC nih a nai te a um ṭi a ti mi cu pe 6 (6 feet) hlat ah minit 15 leng a um ṭi mi a ti. A ni zong a zawtnak a ni ni hnih chung a um ṭi mi vial te kha “close contact” ti mi cu an si lai.

Min thut: _____

Ni thla: _____

