CHINO VALLEY
UNIFIED SCHOOL DISTRICT

5130 Riverside Drive • Chino, CA 91710 • 909.628.1201 • www.chino.k12.ca.us
Student Achievement • Safe Schools • Positive School Climate • Humility • Civility • Service

BOARD OF EDUCATION: Donald L. Bridge • Andrew Cruz • Jonathan E. Monroe • James Na • Sonja Shaw • SUPERINTENDENT: Norm Enfield, Ed.D.

Formulario de Declaración del Estudiante COVID-19 positivo
Para volver a la escuela

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Fecha de nacimiento: / / Grado: _____

Fecha del 5º día de aislamiento: / /

El aislamiento comienza el primer día de los síntomas o la fecha de recolección de la prueba positiva, lo que ocurra primero.

☐ **Al marcar esta casilla,** Doy fe de que mi hijo no ha tenido fiebre sin medicación antifebril durante 24 horas.

☐ **Al marcar esta casilla,** Doy fe de que cualquier síntoma relacionado con el COVID-19 ha mejorado. *Los síntomas incluyen dolor de cabeza, secreción nasal, congestión, náuseas, vómitos, diarrea, dolores musculares y corporales, fatiga, tos persistente e incontrolada, dificultad para respirar.*

_____ _____/_____/_____
Nombre y firma del padre/tutor Fecha

Devuelve este formulario de Declaración del Estudiante COVID-19 Positivo completado a la escuela/oficina de asistencia al regresar a la escuela.