COVID-19 RETURN TO SCHOOL PARENT COMMITMENT LETTER

Parents and guardians of registered in-person students at South Bronx Charter School for International Cultures and the Arts,

Please read the commitment letter below, "sign it", you can do this by filling out the form via google classroom assignment for your child and submitting the electronic consent that you have read the commitment to communicate health concerns that will impact the school community.

As the parent/guardian of _____(first name and last name) in class_____.

, I understand and commit to the following:
1. Prior to each school day, I will assess my student for COVID-19 symptoms based on the SBCSICA's COVID-19 Health Screening list (available on sbcsica.org/reopeningplan). I will also assess other contagious illness-related symptoms. I will commit to keeping my student home from all school activities if these symptoms are present based on the detailed symptom guidelines provided in the COVID-19 Health Screening list on SBCSICA.org/reopeningplan

2. I will not send my student to school if I am aware that he/she has been exposed to someone who has a positive diagnosis for COVID-19.

3. I will contact the school immediately by emailing JAlfonzo@sbcsica.org if I am keeping my student home due to illness.

4. I will speak with my doctor and obtain a doctor's note prior to sending my student back to school after staying home due to any illness.
5. Should my student develop symptoms while at school, I will ensure someone is available to pick them up promptly if we are contacted by the school to do so.

6. If a member of our household has been exposed by or diagnosed with COVID-19 I will notify the school by emailing JAlfonzo@sbcsica.org and by calling 718-292-5737 and asking to speak with Ms.Alfonzo.

By submitting this form via google classroom you are acknowledging that you have read and received this letter.

Parent Name:_____ Date:_____

COVID-19 CARTA DE COMPROMISO DE PADRES DE REGRESO A LA ESCUELA

Padres y tutores de estudiantes registrados en persona en South Bronx Charter School for International Cultures and the Arts,

Por favor lea la carta de compromiso y a continuación, "firmela", puede hacerlo completando el formulario a través de la asignación de clase de Google para su hijo/a y enviando el consentimiento electrónico de que ha leído el compromiso de comunicar inquietudes de salud que afectarán a la comunidad escolar.

Como padre / tutor de _____ (nombre y apellido) en la clase_____., Entiendo y me comprometo a lo siguiente:

1. Antes de cada día escolar, evaluaré a mi estudiante en busca de síntomas de COVID-19 según la lista de exámenes médicos de COVID-19 de SBCSICA (disponible en sbcsica.org/reopeningplan). También evaluaré otros síntomas relacionados con enfermedades contagiosas. Me comprometería a mantener a mi estudiante en casa y no participará en ninguna actividad escolar si estos síntomas están presentes. Tomare en cuenta todas las pautas detalladas de síntomas proporcionadas en la lista de exámenes de salud COVID-19 en SBCSICA.org/reopeningplan.

2. No enviaré a mi estudiante a la escuela si soy consciente de que ha estado expuesto a alguien que tiene un diagnóstico positivo de COVID-19.

3. Me pondré en contacto con la escuela inmediatamente enviando un correo electrónico a JAlfonzo@sbcsica.org explicando que mi estudiante está en casa debido a una enfermedad.

4. Hablaré y obtendré una carta del médico antes de enviar a mi estudiante de regreso a la escuela después de quedarse en casa debido a cualquier enfermedad.

5. Si mi estudiante presenta síntomas mientras está en la escuela, me aseguraré de que haya alguien disponible para recogerlos de inmediato si la escuela se comunica con nosotros para hacerlo.

6. Si un miembro de nuestro hogar ha sido expuesto o diagnosticado con COVID-19, notificará a la escuela enviando un correo electrónico a JAlfonzo@sbcsica.org y llamando al 718-292-5737 y pidiendo hablar con la Sra. Alfonzo.Al enviar este formulario a través de Google Classroom, reconozco que ha leído y recibido esta carta.
Nombre del padre: -_____ Fecha: _____