

Student & Parent/Guardian Self -Declaration

The safety of our employees, students, families, vendors and visitors remain Miami Community Charter School's overriding priority. As the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak continues to evolve, Miami Community Charter School continues to monitor the situation closely and will periodically update the school's guidance based on current recommendations from the local, state and national health official authorities.

Please complete the form.

Parent / Guardian Name:	Student Name & Grade
-------------------------	----------------------

Declaration	
1	Have you, your child or a family member returned from any trip to abroad or within the country during the last 14 days?
2	Have you, your child or a family member had close contact with or cared for someone diagnosed with COVID-19 within the last 14 days?
3	Have you, your child or a family member been in close contact with anyone who has traveled within the last 14 days to abroad or within the country? If yes, where?
4	Have you experienced any cold or flu-like symptoms in the last 14 days (to include fever, cough, sore throat, respiratory illness, difficulty breathing)
5	Have you, your child or a family member been sick and/or tested COVID-19 positive since July 2020? Have you been medically cleared (tested negative) after 14 days? Official test results, including the patient's name is required.
6	As the parent/ guardian of _____ take direct responsibility to immediately notify the school of any changes in the information I have provided above. Parent/Guardian Signature: _____

Auto-declaración del estudiante y padre/tutor

La seguridad de nuestros empleados, estudiantes, familias, proveedores y visitantes sigue siendo la prioridad de Miami Community Charter School. A medida que el brote de la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) continúa evolucionando, Miami Community Charter School continúa monitoreando la situación de cerca y la escuela actualizará periódicamente la información según las recomendaciones de las autoridades oficiales de salud local, estatal y nacional.

Por favor complete el formulario.

Nombre del Padre, Madre/Tutor:	Nombre y grado del Estudiante:
--------------------------------	--------------------------------

DECLARACION	
1	¿Ha regresado usted, su hijo o un algún miembro de su familia de un viaje al extranjero o dentro del país durante los últimos 14 días?
2	¿Usted, su hijo o algún miembro de su familia ha tenido contacto cercano o cuidado a alguien diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?
3	¿Ha estado usted, su hijo o algún familiar en contacto directo con alguien que haya viajado en los últimos 14 días al extranjero o dentro del país? ¿Si contesto sí, a dónde?
4	¿Ha experimentado algún síntoma de resfriado o gripe en los últimos 14 días (que incluyan fiebre, tos, dolor de garganta, enfermedad respiratoria, dificultad para respirar)?
5	¿Usted, su hijo o algún miembro de su familia ha estado enfermo o ha recibido resultado positivo a COVID-19 desde julio de 2020? ¿Ha sido autorizado médicamente (o recibió un resultado negativo en la prueba) después de 14 días? Los resultados oficiales de las pruebas, incluyendo el nombre del paciente, son requeridos.
6	Como padre, madre/ tutor de _____ asumo la responsabilidad directa de notificar inmediatamente a la escuela de cualquier cambio en la información que he proporcionado anteriormente. Firma del Padre Madre/ Tutor: _____