



Estimados padres de familia o tutores legales:

A medida que recibimos más alumnos de regreso a la escuela, FCPS está tomando varias medidas para mantener nuestras escuelas y nuestra comunidad seguras. Las medidas que estamos tomando incluyen lavarse las manos, distanciamiento físico y uso de tapabocas/mascarillas.

Además de estas prácticas, FCPS ofrecerá en la escuela pruebas **gratuitas** para el diagnóstico y detección del COVID-19. En colaboración con el Departamento de Salud de Virginia, FCPS ha escogido participar en un programa piloto de pruebas de COVID-19. Rocky Run Middle School ha sido seleccionada para participar en este programa.

La prueba de diagnóstico de COVID-19 se ofrecerá a todo alumno o miembro del personal que tenga síntomas de COVID-19 durante el día lectivo. El propósito de esta prueba es identificar casos lo antes posible de manera que podamos tomar las medidas necesarias para proteger a otras personas dentro de nuestras escuelas y en la comunidad. **La participación es voluntaria.**

De acuerdo con el protocolo actual de FCPS, el alumno sintomático será enviado a casa, independientemente de que la prueba salga negativa. El alumno esperará en el salón de atención y la escuela notificará al padre, a la madre o al tutor legal. El alumno deberá ser recogido dentro de una hora. Para que el alumno regrese a la escuela un médico deberá completar un [formulario de notificación de alumno enfermo y de regreso a la escuela](#) el cual deberá devolverse a la escuela.

La prueba de detección del COVID-19 se ofrecerá únicamente a los alumnos. Las pruebas de detección consisten en hacer pruebas a un grupo de personas asintomáticas de manera regular. Nuestra meta es ser proactivos en identificar lo antes posible personas infectadas que puedan ser contagiosas de manera que podamos tomar las medidas necesarias para evitar la propagación del virus. Muchas personas con COVID-19 no tienen síntomas y es posible que las personas no se den cuenta que están infectadas y que son contagiosas. Las pruebas de detección tienen mayor éxito cuando la mayoría de los miembros de la comunidad participan. Les pedimos que consideren seriamente permitir que su hijo participe en este programa piloto. Cada semana se seleccionará al azar un grupo pequeño de alumnos para hacerles la prueba. **La participación es voluntaria.**

Si el resultado de la **prueba** de un alumno sale positivo, el alumno esperará en el Salón de Atención y la escuela notificará al padre, a la madre o al tutor legal. El alumno deberá ser recogido dentro de una hora. Para que el alumno regrese a la escuela un médico deberá completar un [formulario de notificación de alumno enfermo y de regreso a la escuela](#) el cual deberá devolverse a la escuela.

El Departamento de Salud de Virginia le ha proporcionado a FCPS la prueba de antígeno Abbott BinaxNOW. Un miembro del personal capacitado para administrar las pruebas introducirá un hisopo dentro de una de las fosas nasales del alumno. El alumno permanecerá con el miembro del personal para esperar los resultados de la prueba la cual toma aproximadamente 15 minutos.

Si su hijo se siente mal o muestra síntomas de COVID-19 antes del día lectivo, **por favor mantenga al niño en la casa.**

Para que su hijo participe en el programa debe llenarse el formulario de consentimiento adjunto y devolverse a la escuela.

Para más información, por favor, refiérase al documento de [preguntas frecuentes](#), el cual puede incluir la respuesta a muchas de sus preguntas. Si tienen más preguntas, por favor, comuníquense con la escuela de su hijo.



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA ADMINISTRARLE A UN ALUMNO LA PRUEBA DE COVID-19 EN LA ESCUELA

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:	Fecha de nacimiento: _____
Dirección:	Calle: Ciudad: Estado: Código postal:		
Teléfono de padre/madre:	Correo electrónico de padre/madre:	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	
Raza:	<input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> No indicado		Hispano/latino <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no responder

Al completar y entregar este formulario confirmo que soy el padre, la madre o el tutor legal adecuado para proporcionar consentimiento y que autorizo que se le administre a mi hijo la prueba de antígeno para detectar el COVID-19 de manera gratuita durante el horario lectivo. Entiendo que autorizar que se le administre una prueba de COVID-19 a mi hijo es opcional y que puedo rehusarme a otorgar esta autorización, en cuyo caso, a mi hijo no se le hará la prueba. Además, entiendo que mi hijo debe permanecer en casa si se siente mal antes del día lectivo.

Consentimiento y divulgación de información (ponga sus iniciales):

_____ En el caso de que mi hijo muestre síntomas de COVID-19, autorizo que le administren a mi hijo la prueba de antígeno Abbott BinaxNOW COVID-19. Entiendo que me informarán los resultados de la prueba de mi hijo y que también se reportarán dichos resultados al Departamento de Salud de Virginia, de conformidad con la ley estatal.

_____ Autorizo que se le administre a mi hijo la prueba de antígeno Abbott BinaxNOW para detectar COVID-19 como parte del programa de prueba de detección de COVID-19. Entiendo que me informarán los resultados de la prueba de mi hijo y que también se reportarán dichos resultados al Departamento de Salud de Virginia, de conformidad con la ley estatal.

Persona autorizada para firmar:

Entiendo que puedo cambiar de opinión y cancelar esta autorización en cualquier momento. Para cancelar esta autorización de la prueba del COVID-19 necesito comunicarme directamente con [POC Name] al [Contact Info].

Firma del padre, de la madre o del tutor legal

Relación con el alumno

Nombre en imprenta

Fecha