



LaSalle Elementary School District I22

Leaders in Educational Excellence

Pídale a su hijo que traiga este papel completo todos los días a clase:

Nombre de estudiante: _____

¿Su temperatura actual es de 100.4 grados o más, o ha tenido una temperatura de más de 100.4 grados en las últimas 24 horas?

Sí No

¿Está experimentando uno o más de los síntomas de COVID 19 reconocidos por los CDC: fiebre / escalofríos, tos, dificultad para respirar, dificultad, respiración, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, congestión, secreción nasal, náuseas o vómitos o diarrea?

Sí No

En los últimos 14 días, ¿ha dado positivo por COVID-19, ha viajado fuera de los Estados Unidos o ha estado en contacto cercano con alguien que haya dado positivo en la prueba o haya tenido una sospecha de exposición al virus COVID-19?

Sí No

Firma del Padre: _____ Fecha: _____