

La Escuela Primaria de Manasquan

Cuestionario de La Salud Para El Programa del Verano

Favor de rellenar toda la información e entregar a la escuela de Manasquan el **PRIMER** día del programa. No se permitirá la entrada a ningún estudiante sin entregar esta información.

Nombre e
apellido _____ Fecha _____

Número de teléfono celular de
padres/guadrianos _____

Favor de indicar con un círculo

¿Le han diagnosticado a su hijo/a con el virus Corona (COVID-19)?

Sí **No**

· ¿Si le han diagnosticado a su hijo/a con el virus Corona (COVID-19), fue sintomático/a?

Sí **No**

· ¿Si le han diagnosticado a su hijo/a con el virus Corona (COVID-19), fue hospitalizado/a?

Sí **No**

· ¿Fue diagnosticado cualquier miembro de la familia del estudiante con el virus Corona (COVID-19)?

Sí **No**

Si en cualquier momento durante el programa será diagnosticado con el virus Corona (COVID-19) cualquier miembro de la familia con quien vive el estudiante, favor de informar a La Escuela de Manasquan inmediatamente. Se mantendrá la confidencialidad, sin embargo, la ley requiere que informe a El Departamento de Salud – Proyecto de Programas de Los Jovenes, las Agencias de La Salud locales, los empleos de la escuela, y las familias de los compañeros/a de su hijo/a.