

**Student COVID-19 Self-Certification and Verification Form**

**\*Must be Signed by Parent/Guardian prior to Student's First Day of School Attendance**

In response to the COVID-19 pandemic and in order to ensure a safe and healthy environment for our school community, Joint Guidance from the Illinois State Board of Education and the Illinois Department of Public Health requires that every student undergo a daily symptom screening prior to utilizing School District transportation or entering any School District building. Parents/Guardians will be conducting this daily symptom screening prior to their student departing for school and reporting consistent with the parameters outlined below. This form must be signed and returned to the School District prior to the start of the 2020-2021 school year.

Name of Student: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Grade Level: \_\_\_\_\_

**Certification and Verification of Daily Symptom Screening**

I verify that prior to utilizing District transportation and/or entering a District building, my student will receive a daily symptom screening at home by an adult caregiver to determine if my student is experiencing any of the following COVID-19 symptoms:

- Temperature of 100.4 (or greater) degrees Fahrenheit/38 degrees Celsius;
- Cough;
- Shortness of breath or difficulty breathing;
- Chills;
- Fatigue;
- Muscle and body aches;
- Headache;
- Sore throat;
- New loss of taste or smell;
- Congestion or runny nose;
- Nausea and/or vomiting;
- Diarrhea; or
- Any other COVID-19 symptoms identified by the CDC or IDPH.

By sending my student on District transportation and/or to school on any given day, I am certifying and verifying that my student has received a daily symptom screening and is not experiencing any COVID-19 symptoms.

If my student is experiencing any of the above symptoms at the time of the daily screening, I will notify the school in writing of my student's absence by sending an email my child's school and indicating the above symptoms that my student is experiencing. If District staff contacts me to gather additional information related to the results of my student's daily screening, I will provide the necessary information as requested.

MECC: [selfcertMECC@mcusd1.net](mailto:selfcertMECC@mcusd1.net)

JeNeir: [selfcertJeNeir@mcusd1.net](mailto:selfcertJeNeir@mcusd1.net)

MJHS: [selfcertMJHS@mcusd1.net](mailto:selfcertMJHS@mcusd1.net)

MCHS: [selfcertMCHS@mcusd1.net](mailto:selfcertMCHS@mcusd1.net)

**Certification and Verification of Other COVID-19 Related Exposures**

I will notify the school that my student will be absent pending further direction from the District if: (1) my student receives a diagnosis of COVID-19; (2) my student is suspected of having COVID-19; (3) my student comes in close contact (definition below) with an individual who tested positive for COVID-19 or is suspected of having COVID-19; or (4) my student traveled internationally. If District staff contacts me to gather additional information related to the reason(s) for my student's absence, I will provide the necessary information as requested.

By sending my student on District transportation and/or to school on any given day, I am certifying and verifying that my student is not subject to an isolation or quarantine protocol related to COVID-19.

*For COVID-19, the CDC defines a "close contact" as "any individual who was within 6 feet of an infected person for at least 15 minutes starting from 2 days before illness onset (or, for asymptomatic patients, 2 days prior to positive specimen collection) until the time the patient is isolated."*

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Formulario de autocertificación y verificación del estudiante COVID-19

**\* Debe estar firmado por el padre / tutor antes del primer día de asistencia escolar del estudiante**

En respuesta a la pandemia de COVID-19 y para garantizar un ambiente seguro y saludable para nuestra comunidad escolar, la Guía Conjunta de la Junta de Educación del Estado de Illinois y el Departamento de Salud Pública de Illinois requiere que cada estudiante se someta a un examen de síntomas diario antes de utilizando el transporte del Distrito Escolar o entrando a cualquier edificio del Distrito Escolar. Los padres / tutores llevarán a cabo esta detección diaria de síntomas antes de que su estudiante salga para la escuela e informarán de acuerdo con los parámetros descritos a continuación. Este formulario debe ser firmado y devuelto al Distrito Escolar antes del comienzo del año escolar 2020-2021.

Nombre de estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado/Nivel \_\_\_\_\_

### Certificación y verificación de la detección diaria de síntomas

Verifico que antes de utilizar el transporte del Distrito y / o ingresar a un edificio del Distrito, mi estudiante recibirá una evaluación diaria de los síntomas en casa por parte de un cuidador adulto para determinar si mi estudiante está experimentando alguno de los siguientes síntomas de COVID-19:

- Temperatura de 100.4 (o más) grados Fahrenheit / 38 grados Celsius;
- Tos;
- Falta de aliento o dificultad para respirar;
- escalofríos;
- fatiga;
- Dolores musculares y corporales;
- Dolor de cabeza;
- Dolor de garganta;
- Nueva pérdida de sabor u olfato;
- Congestión o secreción nasal;
- Náuseas y / o vómitos;
- Diarrea; o
- Cualquier otro síntoma de COVID-19 identificado por los CDC o IDPH,

Al enviar a mi estudiante en el transporte del distrito y / o a la escuela en un día determinado, certifico y verifico que mi estudiante ha recibido un examen de síntomas diario y no está experimentando ningún síntoma COVID-19.

Si mi estudiante está experimentando alguno de los síntomas anteriores en el momento de la evaluación diaria, notificaré a la escuela por escrito sobre la ausencia de mi estudiante enviando un correo electrónico a la escuela de mi hijo e indicando los síntomas anteriores que mi estudiante está experimentando. Si el personal del distrito se comunica conmigo para recopilar información adicional relacionada con los resultados de la evaluación diaria de mi hijo, proporcionaré la información necesaria según lo solicitado.

MECC: [selfcertMECC@mcusd1.net](mailto:selfcertMECC@mcusd1.net)

JeNeir: [selfcertJeNeir@mcusd1.net](mailto:selfcertJeNeir@mcusd1.net)

MJHS: [selfcertMJHS@mcusd1.net](mailto:selfcertMJHS@mcusd1.net)

MCHS: [selfcertMCHS@mcusd1.net](mailto:selfcertMCHS@mcusd1.net)

Certificación y verificación de otras exposiciones relacionadas con COVID-19

Notificaré a la escuela que mi estudiante estará ausente a la espera de más instrucciones del Distrito si: (1) mi estudiante recibe un diagnóstico de COVID-19; (2) se sospecha que mi estudiante tiene COVID-19; (3) mi estudiante entra en contacto cercano (definición a continuación) con una persona que dio positivo por COVID-19 o se sospecha que tiene COVID-19; o (4) mi estudiante viajó internacionalmente. Si el personal del distrito se comunica conmigo para recopilar información adicional relacionada con los motivos de la ausencia de mi estudiante, proporcionaré la información necesaria según lo solicitado.

Al enviar a mi estudiante en el transporte del Distrito y / o a la escuela en un día determinado, certifico y verifico que mi estudiante no está sujeto a un protocolo de aislamiento o cuarentena relacionado con COVID-19.

Para COVID-19, los CDC definen un "contacto cercano" como "cualquier individuo que estuvo a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de 2 días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, 2 días antes de la prueba positiva) recogida de muestras) hasta el momento en que el paciente está aislado".

Firma de padre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_