



# Redlands Unified School District

Educational Services Division

Student Services Department

P.O. Box 3008 Redlands, California 92373-1508 (909) 307-5300 FAX(909)792-3847

## Reconocimiento de COVID Entre Estudiante Atleta y Padre

Yo entiendo que en este momento en donde existe la preocupación elevada por la enfermedad, es mi responsabilidad hacer lo que yo pueda para prevenir la transmisión de enfermedades a mis compañeros y entrenadores. Al firmar este documento, yo me comprometo a protegerme a mi mismo y a cada persona con quien yo conviva de una exposición potencial al:

### Apegarme a los Protocolos de Autoevaluación de RUSD:

Me autoevaluaré todos los días por posibles síntomas ANTES de asistir a cualquier practica atlética, juego o evento. Si estoy sintiendo uno o más de los siguientes síntomas, yo DEBO quedarme en casa y no asistir a las practicas, juegos o eventos hasta que este libre de síntomas y sin el uso de ningún medicamento por 72 horas. Me comprometo a NUNCA ocultar, tapar y/o minimizar cualquier síntoma percibido. Daré aviso a mi entrenador de mi falta por causa de síntomas y/o por enfermedad.

- Tos seca persistente
- Dificultad persistente para respirar
- Fiebre de 100.4 o más alto (acalorado, mejillas rojas, letárgico)
- Dolor general del cuerpo (cuerpo cortado)
- Ojos rojos persistentes (no a causa de alergias ni por causas ambientales)
- Cualquier otro síntoma parecido de gripa o del flu

### Limite sus Interacciones Afuera:

Limitare mis interacciones con las personas fuera de mi hogar manteniendo 6 pies de distancia el mayor tiempo posible, y así, limitare la exposición a mis compañeros de equipo y a los entrenadores.

### Lineamientos Atlético en Fases de RUSD:

Yo me comprometo a apegarme ESTRICTAMENTE a los lineamientos atléticos en fases de RUSD. Entiendo que el no apegarme a los protocolos podrían poner en riesgo mi lugar en el equipo.

Nombre del Jugador (letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma del Jugador \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Padres: Al firmar este documento usted se compromete a apoyar a su estudiante para cumplir con su compromiso de apegarse a la promesa de la prevención de enfermedad del Estudiante Atleta.

Nombre del Padre (letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_