



Lea atentamente y firme el siguiente consentimiento informado:

- Autorizo al Departamento de Salud Pública de Cambridge (Cambridge Public Health Department, CPHD) asociado con Cambridge Public Schools (Escuelas Públicas de Cambridge) a realizar la prueba de COVID-19 a niños enfermos, o pruebas de vigilancia de la COVID-19 a niños, recogiendo la muestra con un hisopo nasal anterior.
- Reconozco que si obtengo un resultado positivo de la prueba, mi hijo debe aislarse, tal y como se nos indica, para evitar contagiar a otras personas.
- Entiendo que el departamento de salud no actúa como nuestro proveedor de cuidados médicos. Esta prueba no reemplaza a ningún tratamiento indicado por nuestro proveedor de cuidados médicos. Asumo plenamente la responsabilidad de tomar todas las medidas apropiadas con respecto a los resultados de la prueba de mi hijo.
- Estoy de acuerdo con que, en caso de necesitarlo, pediremos recomendación médica, cuidado y tratamiento a nuestro proveedor de cuidados médicos, especialmente si la salud de mi hijo empeora.
- Autorizo a Cambridge Public Schools a revelar la información demográfica del expediente académico de mi hijo que sea necesaria para facilitar la prueba. Esa información incluye, entre otros datos, ID de estudiante, nombre, fecha de nacimiento, sexo, raza, etnia, dirección, teléfono y correo electrónico.

Los resultados serán enviados por correo electrónico a los padres/tutores a la dirección de correo electrónico indicada a continuación.

Consulte estas [Preguntas frecuentes](#) para obtener más información.
Mire este [video de un estudiante mostrando el proceso de la prueba](#).

Fecha _____
Nombre del estudiante _____
Apellido del estudiante _____
el estudiante # _____
Fecha de nacimiento del estudiante _____
Teléfono del padre/madre/tutor _____
Correo electrónico del padre/madre/tutor (para los resultados) ESCRIBA CON
LETRA CLARA _____

Firma del padre/madre/tutor

Complete este formulario de tres maneras:

- 1) Complételo online en Back-to-School Family Portal
- 2) Lleve el formulario completo a la escuela de su hijo, o
- 3) Envíelo por correo electrónico a la enfermera de la escuela.

- | | | |
|--|--|--|
| ● Amigos, Tamara Smith,
tsmith@challiance.org | ● Graham and Parks, Bonnie Walsh,
bwalsh@challiance.org | ● Rindge Ave Upper School, Anita Barandao,
abarandao@challiance.org |
| ● Baldwin, Debra Rais,
drais@challiance.org | ● Haggerty, Joanne Sanz,
jsanz@challiance.org | ● Peabody, Anita Barandao,
abarandao@challiance.org |
| ● Cambridge Street Upper School, Ruth Jolicoeur,
rjolicoeur@challiance.org | ● High School Extension Program, Susan Greenberg,
sgreenberg@challiance.org , or | ● Putnam Ave Upper School, Jennifer Rollins,
jrollins@challiance.org |
| ● Cambridge Rindge and Latin School, Susan Greenberg,
sgreenberg@challiance.org , or | AnnMarie Cicarelli,
atcicarelli@challiance.org | ● Tobin, Toya Scott,
tscott@challiance.org |
| AnnMarie Cicarelli,
atcicarelli@challiance.org | ● Kennedy Longfellow, Sarah Button,
sbutton@challiance.org | ● Vassal Lane Upper School, Toya Scott,
tscott@challiance.org |
| ● Cambridgeport, Dominique Jean,
djean@challiance.org | ● Dr. Martin Luther King, Jr., Jennifer Rollins,
jrollins@challiance.org | |
| ● Fletchard Maynard Academy, Mackenzie Shubert,
mshubert@challiance.org | ● King Open, Ruth Jolicoeur,
rjolicoeur@challiance.org | |
| | ● Morse, Samantha Pillen,
spillen@challiance.org | |

