

ANGÉLICA INFANTE-GREEN
Commissioner



Providence Public School District
Office of the Superintendent
797 Westminster Street
Providence, RI 02903-4045
tel. 401.456.9211
fax 401.456.9252
www.providenceschools.org

JAVIER MONTAÑEZ
Superintendent

(DATE)

Estimado padre/tutor:

El Distrito de Escuelas Públicas de Providence (PPSD) continuará ofreciendo pruebas de detección de COVID-19 en la escuela de su hijo(a) como parte de nuestros esfuerzos para abordar el coronavirus.

Según las condiciones de salud pública actuales, el PPSD realizará pruebas asintomáticas durante las primeras cuatro semanas de clases, después de las vacaciones escolares y cuando los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) identifiquen que el condado de Providence está en "altos niveles de transmisión". Las pruebas estarán disponibles para todos los estudiantes y el personal de la escuela de su hijo(a). En esos periodos de tiempo, el distrito tiene como objetivo ofrecer pruebas una vez por semana, según la disponibilidad de suministros.

Además, si su hijo(a) muestra síntomas mientras está en la escuela, las enfermeras escolares podrán realizar pruebas sintomáticas para acelerar la línea de tiempo de las pruebas para los estudiantes.

Según los suministros actuales, las pruebas se realizarán mediante una prueba rápida de antígenos. Por cada prueba, a su hijo(a) se le hará una prueba de hisopado nasal. Los padres recibirán una llamada telefónica si un niño(a) da positivo.

Los administradores escolares tendrán acceso a los resultados de las pruebas BinaxNOW y PCR. Si tiene alguna pregunta sobre las pruebas a través de este programa, comuníquese con la escuela de su hijo(a). Usted, como padre/tutor, o su hijo(a) puede optar por no realizarse la prueba en cualquier momento.

PPSD necesita su permiso para que su estudiante participe en este programa de evaluación. **Firme y devuelva este formulario al comienzo del año escolar este otoño si desea que su hijo(a) participe en la prueba de COVID-19. Si ya envió un consentimiento para un año escolar anterior, no es necesario enviar un nuevo formulario de consentimiento.**

Nombre del estudiante: _____

Escuela del estudiante: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Número de teléfono del padre/tutor: _____

Correo electrónico del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____

Gracias por su apoyo en nuestros esfuerzos para expandir la prevención, detección y pruebas de COVID-19 en nuestro estado y en nuestras escuelas