

ANGÉLICA INFANTE-GREEN
Representante

JAVIER MONTAÑEZ,
Superintendente



Distrito de Escolas Públicas de Providence
Gabinete da Superintendência
Rua Westminster, 797
Providence, RI 02903-4045
Tel.: 401.456.9211
Fax: 401.456.9252
www.providenceschools.org

[DATA]

Senhores pais/responsáveis:

O Distrito de Escolas Públicas de Providence (DEPP) continuará oferecendo testes de COVID-19 nas escolas como parte de nossos esforços para enfrentar o coronavírus.

Com base em nossas condições públicas de saúde atuais, o DEPP fornecerá testes para assintomáticos durante as primeiras quatro semanas de aula, depois das férias, e enquanto a província de Providence for classificada como local de “alta transmissão” pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças CDC (CCPD). Os testes estarão disponíveis nas escolas para todos os alunos e funcionários. Durante esses períodos, o Distrito tem por objetivo oferecer os testes um vez por semana, dependendo da disponibilidade da quantidade de testes.

Além disso, se o seu filho(a) mostrar sintomas enquanto estiver na escola, as enfermeiras da escola irão conduzir um teste para sintomáticos, agilizando o cronograma de testes para os alunos.

Com base no nosso estoque atual, nós utilizaremos os testes rápidos antígeno. Faremos cada teste com os alunos individualmente, utilizando a zaragatoa nasal. Os pais/responsáveis receberão um telefonema se o resultado do teste do aluno for positivo.

Os administradores escolares terão acesso aos resultados dos testes BinaxNOW e PCR. Se houver dúvidas em relação aos testes feitos por este programa, entre em contato com a escola do seu filho(a). Você, enquanto pai/mãe/responsável, ou o seu filho podem recusar o teste a qualquer momento.

O DEPP precisa da sua permissão para que o seu filho(a) participe no programa de testes para COVID-19. **Se você quiser que seu filho(a) participe do programa de testagem para a COVID-19, assinie e devolva este formulário no começo do ano letivo, no outono. Se você já enviou o formulário de consentimento para o ano letivo anterior, você não precisa enviá-lo novamente.**

Nome do aluno: _____

Nome da escola do aluno: _____

Data de nascimento do aluno: _____

Número de telefone dos pais/responsáveis: _____

E-mail dos pais/responsáveis: _____

Assinatura dos pais ou responsável legal: _____

Obrigado pelo seu apoio para que possamos expandir a prevenção, detecção e testagem da COVID-19 em nosso estado e dentro das nossas escolas.