



Oficina de John G. Mendiburu, Ed.D.  
Superintendencia de Escuelas del Condado de Kern  
*Abogando por los Niños*

## Camp KEEP Formulario de Recogida de Emergencia

Yo (o mi designado de emergencia) estaremos disponibles las 24 horas del día durante la estadía de mi hijo en KEEP.

Responderé a las llamadas telefónicas de mi escuela, el maestro de mi hijo o Camp KEEP (código de área 805).

En caso de que mi hijo deba ser recogido debido enfermedad, lesión o mala conducta, recogeré a mi hijo dentro de las 4 horas posteriores a la notificación de emergencia.

Si es necesario, organizaré arreglos de recogida alternativos utilizando los contactos de emergencia que están a continuación. Verifiqué que estos números estén actualizados e informé a mis contactos de emergencia de esta necesidad.

### Consentimiento de Prueba de Antígeno

Para mantener un ambiente seguro y saludable en Camp KEEP, todos los participantes monitorearán su salud diariamente. Si algún participante experimenta síntomas asociados con COVID 19 mientras está en KEEP, los resultados de una prueba de antígeno autoadministrada determinarán si necesitan cuarentena en el hogar para eliminar posibles exposiciones para otros participantes. Revise las declaraciones a continuación e indique sus preferencias marcando la casilla o casillas correspondientes.

Doy permiso para que mi hijo se auto administre una prueba de antígeno COVID.

- Si mi hijo muestra síntomas de COVID (ya sea que esté vacunado o no).
- Una prueba negativa permitirá que el estudiante regrese a las actividades regulares de KEEP.
- Un resultado positivo requerirá que el estudiante se ponga en cuarentena en casa.

NO doy permiso para que mi hijo se autoadministre una prueba de antígeno COVID.

- Si su hijo muestra síntomas y no tiene permiso para hacerse la prueba, regresará a casa para ponerse en cuarentena.

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Maestro: \_\_\_\_\_

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

1er Padre/Guardián: (Nombre) \_\_\_\_\_ (Relación) \_\_\_\_\_

Números de Teléfono: (Celular) \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Segundo Padre/Guardián: (Nombre) \_\_\_\_\_ (Relación) \_\_\_\_\_

Números de Teléfono: (Celular) \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

1er Contacto de Emergencia: (Nombre) \_\_\_\_\_ (Relación) \_\_\_\_\_

Números de Teléfono: (Celular) \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Segundo Contacto de Emergencia: (Nombre) \_\_\_\_\_ (Relación) \_\_\_\_\_

Números de Teléfono: (Celular) \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_