

Declaración firmada con respecto al COVID-19 de voluntarios de las Escuelas Públicas de Greater Albany (GAPS) 2022-23

Septiembre del 2022

Como voluntario que solicitó y se le otorgó una excepción médica o religiosa de la vacuna contra el COVID, según la Regla Administrativa de Oregón (OAR) 333-019-1030, entiendo que GAPS está haciendo esfuerzos razonables para proteger a sus estudiantes, personal y voluntarios de contraer y propagar el COVID-19. También entiendo que el distrito tiene expectativas para el auto-monitoreo y las pruebas.

Entiendo que los distritos escolares que otorgan una excepción al requisito de vacunación contra el COVID, según las Reglas Administrativas de Oregon (OAR) 333-019-1030 Sección (4), deben hacer esfuerzos razonables para garantizar que los maestros, el personal escolar y los voluntarios no vacunados estén protegidos de contraer y propagar el COVID -19 y está Declaración firmada es una forma en que están logrando esa expectativa. Entiendo que es posible que el distrito tenga que revisar este documento si las directivas de salud cambian a nivel estatal o federal.

Como voluntario, acepto auto-monitorear los síntomas primarios de COVID-19, que incluyen:

- Fiebre de 100.4º o superior
- Tos
- Dificultad para respirar
- Falta de aliento
- Nueva pérdida del gusto o el olfato

Yo entiendo que:

- **Se espera que me haga la prueba si presento dos o más de estos síntomas según las reglas de exclusión de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) / Departamento de Educación de Oregon (ODE, por sus siglas en inglés).**
- Se recomienda realizar la prueba si presenta alguno de estos síntomas o si soy un contacto cercano conocido de un caso positivo de COVID.
- Si doy positivo/a, notificaré al director de mi hijo/a, me quedaré en casa y me aislaré siguiendo las pautas de la OHA.

Nombre en letra de molde del voluntario: _____

Firma del voluntario: _____ Fecha: _____

Directora de Recursos Humanos o persona designada: _____