

No he desarrollado un ataque serio o severo de ninguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas:

- Fiebre de 100.0 o más o escalofríos
- Tos
- Falta de respiración o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares o del cuerpo
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del gusto u olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

No he dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días.

No he estado en contacto cercano con un caso de COVID-19 documentado en los últimos 14 días.

No he viajado internacionalmente ni a ningún estado que me requiera ponerme en cuarentena, en los últimos 14 días.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Firma de Guardian: _____ Fecha: _____

No he desarrollado un ataque serio o severo de ninguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas:

- Fiebre de 100.0 o más o escalofríos
- Tos
- Falta de respiración o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares o del cuerpo
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del gusto u olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

No he dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días.

No he estado en contacto cercano con un caso de COVID-19 documentado en los últimos 14 días.

No he viajado internacionalmente ni a ningún estado que me requiera ponerme en cuarentena, en los últimos 14 días.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Firma de Guardian: _____ Fecha: _____

No he desarrollado un ataque serio o severo de ninguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas:

- Fiebre de 100.0 o más o escalofríos
- Tos
- Falta de respiración o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares o del cuerpo
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del gusto u olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

No he dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días.

No he estado en contacto cercano con un caso de COVID-19 documentado en los últimos 14 días.

No he viajado internacionalmente ni a ningún estado que me requiera ponerme en cuarentena, en los últimos 14 días.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Firma de Guardian: _____ Fecha: _____

No he desarrollado un ataque serio o severo de ninguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas:

- Fiebre de 100.0 o más o escalofríos
- Tos
- Falta de respiración o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares o del cuerpo
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del gusto u olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

No he dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días.

No he estado en contacto cercano con un caso de COVID-19 documentado en los últimos 14 días.

No he viajado internacionalmente ni a ningún estado que me requiera ponerme en cuarentena, en los últimos 14 días.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Firma de Guardian: _____ Fecha: _____