



Aberdeen School District

216 North G Street
Aberdeen, WA 98520
360-538-2000
Fax 360-538-2014
www.asd5.org

Alicia Henderson, Ph.D.
Superintendent
360-538-2000

Elyssa Louderback
Business & Operations
360-538-2007

Christi Sayres
Human Resources
360-538-2222

Traci Sandstrom
Teaching and Learning
Technology
360-538-2123

Richard K. Bates, Ed.D.
Special Education
360-538-2017

Lynn Green
Career & Technical Education
Secondary Curriculum
360-538-2038

Health Attestation

During the COVID-19 pandemic, parents are asked to affirm that they will check their child daily and are asked to keep their child home if any of the following questions are answered YES. By signing this attestation, parents acknowledge that they play an important role in the overall health and safety of students and staff.

1. Does your student have any of the following symptoms within the last day?
 - ◆ Sore throat
 - ◆ Headache
 - ◆ Congestion or runny nose
 - ◆ Cough
 - ◆ Shortness of breath
 - ◆ Fatigue
 - ◆ Muscle or body aches
 - ◆ Recent loss of taste or smell
 - ◆ Nausea, vomiting, or diarrhea
 - ◆ Fever (100.4 or greater) or chills
2. Have you been in close contact with anyone with confirmed COVID-19?
3. Have you had a positive COVID-19 test for an active virus in the past 10 days?
4. Within the past 14 days, has a public health or medical professional told you to self-monitor, self-isolate, or self-quarantine because of concerns about COVID-19 infection?

ATTESTATION:

I attest that I will assess my child daily and not send my child to school if any of the previous questions were answered YES.

Student Name(s)

Print

Signature

Date



Aberdeen School District

216 North G Street
Aberdeen, WA 98520
360-538-2000
Fax 360-538-2014
www.asd5.org

Alicia Henderson, Ph.D.
Superintendent
360-538-2000

Elyssa Louderback
Business & Operations
360-538-2007

Christi Sayres
Human Resources
360-538-2222

Traci Sandstrom
Teaching and Learning
Technology
360-538-2123

Richard K. Bates, Ed.D.
Special Education
360-538-2017

Lynn Green
Career & Technical Education
Secondary Curriculum
360-538-2038

Acuerdo de Atestación Sanitaria

Durante la pandemia de COVID-19, se les pide a los padres se aseguren de revisar a su hijo todos los días y se les pide que lo mantengan en casa si alguna de las siguientes preguntas se responde SÍ. Al firmar esta atestación, los padres reconocen que juegan un papel importante en la salud y seguridad general de los estudiantes y el personal.

1. ¿Su estudiante tiene alguno de los siguientes síntomas en el último día que no son causados por otra condición?
 - ◆ Dolor de garganta
 - ◆ Dolor de cabeza
 - ◆ Congestion o secrecion nasal
 - ◆ Tos
 - ◆ Falta de aire o dificultad para respirar
 - ◆ Fatiga
 - ◆ Dolores musculares o corporales
 - ◆ Pérdida reciente del gusto o el olfato
 - ◆ Náuseas, vómitos, o diarrea
 - ◆ Fiebre (100.4 o más) o escalofríos

2. ¿Ha estado en contacto cercano con alguien con COVID - 19 confirmado?

3. ¿Ha tenido una prueba COVID-19 positiva para virus activos en los últimos 10 días?

4. En los últimos 14 días, un profesional médico o de salud pública le ha dicho que se autocontrole, se aíse o se ponga en cuarentena debido a preocupaciones sobre la infección por COVID-19?
 - Doy fe de que evaluare a mi hijo a diario y no enviaré a mi hijo/hija a la escuela si alguna de las preguntas anteriores fue respondida Si.

Imprimer Nombre

nombre del estudiante

Firma

Fecha