



6 de agosto de 2021

A todos los padres, madres y encargados:

Saludos cordiales. A continuación, algunos detalles muy importantes para el inicio escolar:

## A. Vacunación y Pruebas de Cernimiento

- La orden administrativa Núm. 509 de 22 de julio de 2021 establece el requisito de estar vacunado contra el COVID-19 como condición para asistir a la escuela para maestros, personal escolar y estudiantes elegibles para recibir la vacuna. Es por lo que solicitamos a todos los padres de estudiantes de 12 años en adelante a enviar copia de la tarjeta de vacunación del estudiante como evidencia de que ha recibido las dosis correspondientes a la vacuna del COVID-19 en o antes del inicio de clases el próximo **miércoles, 11 de agosto de 2021** al correo electrónico de [lissyrivera@academiaclaret.org](mailto:lissyrivera@academiaclaret.org).

Es importante señalar que, de no proveer la copia de la vacunación o evidencia de la excepción en o antes del 11 de agosto de 2021, el estudiante no podrá comenzar las clases.

Se aplicarán las mismas excepciones establecidas en la Ley Núm. 25 del 25 de septiembre de 1983, la cual expone lo siguiente:

*«Conforme lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley 25 de 25 de septiembre de 1983, según enmendada, mejor conocida como la Ley de Inmunizaciones a Niños Preescolares y Estudiantes, no se requerirá el Certificado de Vacunación para efectos de trámite de matrícula para el ingreso a una institución educativa de todo estudiante que presente una declaración jurada en la que solicite una exención para vacunar por razones religiosas; o una certificación firmada por un médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico, en la que solicite dicha exención por condiciones médicas. No obstante, los estudiantes declarados exentos tendrán que ser vacunados con carácter compulsorio durante una epidemia, conforme lo determine el secretario de Salud. La ley 25, antes mencionada, no permite exenciones por razones personales o filosóficas.»*

- La Guía para la prevención del COVID-19 emitida por el Departamento de Salud el pasado 22 de julio de 2021 sugiere el uso de pruebas para la

identificación temprana de casos, conglomerados y brotes cuyo objetivo es realizar cernimiento a los estudiantes y personal escolar para identificar a personas infectadas sin síntomas (o antes de que aparezcan los síntomas) que pueden ser contagiosas para aislarlas inmediatamente y así evitar la transmisión del SARS-Cov-2 en nuestro plantel escolar. Adjunto a este comunicado encontrará el Formulario de Consentimiento para la Administración de las Pruebas para COVID-19 el cual también deberán entregar o enviar por correo electrónico a la dirección arriba mencionada en o antes del **miércoles, 11 de agosto de 2021**.

#### B. Orientación de padres

- La orientación a los padres se llevará a cabo de 8:00 a 10:00 de la mañana en la Parroquia San José los siguientes días:
  - lunes, 9 de agosto – padres estudiantes de prekínder a cuarto grado.
  - martes, 10 de agosto – padres estudiantes de quinto a décimo grado.

\*Importante – Debido a las medidas de seguridad y distanciamiento físico en la parroquia, solamente será permitida la entrada de una (1) sola persona por familia.

- Se les informa a los padres de prekínder y kindergarten deberán traer en un funda o bolsa, identificado con el nombre y apellidos del estudiante, los materiales solicitados en la lista de materiales, excepto el bulto y la lonchera.

#### C. Documentos pendientes

Les recordamos que es muy importante hacer entrega de los documentos que tengan pendientes (fotos, transcripciones de créditos, certificados médicos, vacunas, certificado oral, etc.) para completar los expedientes de los estudiantes.

#### D. Protocolo de Prevención contra el COVID-19

Nuestro protocolo de prevención contra el COVID-19, realizado a base de la guía que emitió el Departamento de Salud el pasado 22 de julio, estará disponible en nuestra página web: [www.academiaclaret.org](http://www.academiaclaret.org) a partir de hoy viernes a las 6:00 pm.

## Anejo 18. Forma 03. Consentimiento



### CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS PRUEBAS PARA COVID-19

#### ¿Cuál es el propósito de este consentimiento?

Estamos solicitando su consentimiento para administrarle pruebas de diagnóstico para COVID-19 a su hijo como parte de las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en las escuelas. El Departamento de Salud en colaboración con el Departamento de Educación de Puerto Rico coordinará pruebas para COVID-19 a los estudiantes de la escuela \_\_\_\_\_ . No hay costo alguno para usted ni para su seguro de salud.

#### ¿Con cuánta frecuencia se le harán pruebas a mi hijo/hija?

Estamos haciendo arreglos para que se realicen pruebas de antígenos para COVID-19 periódicamente a estudiantes escogidos al azar. Si usted da su consentimiento, su hijo puede ser seleccionado para la prueba en una o más ocasiones.

#### ¿Cuál es la prueba?

**Si da su consentimiento**, a su hijo se le realizará una prueba viral (antígenos) para COVID-19. La prueba es libre de costo. La hoja adjunta provee información adicional sobre los tipos de pruebas que se utilizarán. La toma de la muestra para la prueba implica la inserción de un hisopo pequeño, similar a un *Q-Tip*, en la parte frontal de la nariz.

#### ¿Cómo me informan si mi hijo arroja un resultado positivo en la prueba?

Si el resultado de la prueba de antígenos de su hijo es positivo, su hijo deberá realizarse una prueba de PCR dentro de 48 horas para confirmar el resultado. La autoridad de salud de la escuela se comunicará con usted para informarle el resultado positivo y lo ayudará a identificar dónde se puede realizar la prueba PCR. Además, si la prueba de antígenos es positiva, su hijo será trasladado a un lugar/salón, aislado de otros estudiantes y bajo supervisión, hasta que el tutor legal o familiar autorizado lo pueda recoger en la escuela.

#### ¿Qué debo hacer cuando reciba los resultados de la prueba de antígenos de mi hijo?

Si el resultado de la prueba de antígenos de su hijo es positivo, comuníquese con el pediatra o médico primario inmediatamente para notificar el resultado de la prueba y determinar el plan de cuidado. Debe mantener a su hijo en la casa en aislamiento. Si el resultado de la prueba de su hijo es negativo, esto significa que no se detectó el virus en la muestra. En ocasiones, las pruebas dan resultados negativos incorrectos (llamados "falsos negativos") en personas que tienen COVID-19. Si su hijo arroja un resultado negativo, pero tiene síntomas de COVID-19, o si le preocupa la exposición de su hijo al COVID-19, debe llamar al médico de su hijo.

### PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/MADRE, TUTOR O ESTUDIANTE ADULTO

#### Información del Padre/Madre/Tutor

Padre/Madre/Tutor Nombre letra molde	
Padre/Madre/Tutor Dirección física	
Padre/Madre/Tutor Tel./Celular	
Padre/Madre/Tutor Correo electrónico	
La mejor manera de contactarle	

#### Información del Niño/Estudiante

Niño/Estudiante Nombre letra molde	
Niño/Estudiante FN (mm/dd/año)	
Niño/Estudiante Escuela	
Niño/Estudiante Dirección física	

## NOTIFICACIÓN DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

La ley permite que cierta información sobre su hijo se comparta con y entre algunas agencias de Puerto Rico y proveedores de servicios contratados, incluyendo los mencionados abajo. Esta información se compartirá solamente con fines de salud pública, lo que puede incluir notificar a los contactos cercanos de su hijo que hayan estado expuestos al COVID-19 y tomar otras medidas para prevenir una mayor propagación del COVID-19 en su escuela. La información sobre su hijo que pudiera compartirse incluye el nombre de su hijo y los resultados de la prueba COVID-19, fecha de nacimiento, edad, sexo, nombre de la escuela, maestro(s), salón/cohorte/grupo, historial de matrícula, asistencia, y horario extendido en la escuela u otro programa, nombres de otros miembros de la familia o tutores, dirección, teléfono, número de teléfono celular y dirección de correo electrónico. El intercambio de información sobre su hijo se hará únicamente en acuerdo con las leyes y políticas aplicables que protegen la privacidad de los estudiantes y la seguridad de los datos de su hijo.

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| • Distrito Escolar           | • DE – Departamento de Educación                     |
| • DS – Departamento de Salud | • Personal llevando a cabo las pruebas para COVID-19 |

## CONSENTIMIENTO

Y **ACEPTO y doy mi consentimiento** para que a mi hijo se le realicen pruebas de antígenos para COVID-19.

Y **Deseo** estar presente al momento de la toma de la muestra: Iniciales del padre/madre /tutor: \_\_\_\_\_

Y **Autorizo a tomar la muestra sin mi presencia:** Iniciales del padre/madre /tutor: \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, doy fe que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por mi hijo, mencionado anteriormente.
- Entiendo que mi hijo puede ser evaluado en varias ocasiones hasta el **31 de julio de 2022\*** y que las pruebas pueden llevarse a cabo en los días programados por el Departamento de Salud.
- Entiendo que este consentimiento será válido hasta **31 de julio de 2022\***, a menos que notifique **por escrito** a la autoridad de salud de la escuela de mi hijo que revoco este consentimiento.
- Entiendo que, si revoco mi consentimiento o me niego a firmar este documento, es posible que se requiera que mi hijo continúe su educación en la modalidad remota.
- Entiendo que, los resultados de las pruebas de mi hijo y otra información pueden divulgarse, según permitido por ley.
- Entiendo que, de yo ser un estudiante de 21 años o más, o de tener la potestad para dar mi consentimiento legal para mi atención médica, las referencias en este consentimiento a “mi hijo” se refieren a mi persona y puedo firmar este consentimiento en mi propio nombre.

<b>Firma del Padre/Madre/Tutor*</b> (si el niño es menor de 21 años)	Fecha (mm/dd/año)
<b>Firma del Estudiante</b> (si tiene 21 años o más o está debidamente autorizado a consentir)	Fecha (mm/dd/año)

## DENEGACIÓN

Y **NO ACEPTO y no doy mi consentimiento** para que a mi hijo se le realicen pruebas de antígenos para COVID-19. Al firmar a continuación, doy fe que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por mi hijo, mencionado anteriormente.
- Entiendo que esta denegación de consentimiento será válida hasta **31 de julio de 2022\***, a menos que notifique **por escrito** a la autoridad de salud de la escuela de mi hijo que revoco la misma.
- Entiendo que, de yo ser un estudiante de 21 años o más, o de tener la potestad para dar mi consentimiento legal para mi atención médica, las referencias en este consentimiento a “mi hijo” se refieren a mi persona y puedo firmar este consentimiento en mi propio nombre.

<b>Firma del Padre/Madre/Tutor*</b> (si el niño es menor de 21 años)	Fecha (mm/dd/año)
<b>Firma del Estudiante</b> (si tiene 21 años o más o está debidamente autorizado a consentir)	Fecha (mm/dd/año)