



BOARD OF TRUSTEES

Maria Haug
Jeannie Kerr
Forrest Minter
Julio Olguin
Lisa Pelosi

DISTRICT ADMINISTRATION

Marylou Wilson, Ed.D.
SUPERINTENDENT

Chris Heller
CHIEF ACADEMIC/
HUMAN RESOURCES OFFICER

Andrea Stubbs
CHIEF BUSINESS OFFICIAL

2020-21 Parent/Guardian Health Screening Commitment Form

NOTE: This form was updated on 01.14.2021 to reflect new guidelines provided by the Napa County Office of Education

To protect our students and staff, I commit to complete a daily health screening of my student(s) prior to sending him or her to school using the 2020-21 Daily Student Health Checker provided, and to not to send my student(s) to school when he/she is sick or feeling unwell with the symptoms consistent with COVID-19.

I understand that the COVID-19 health screening questions may change over time as required by the Centers for Prevention and Disease Control (CDC) and that the St. Helena Unified School District (SHUSD) will update the health screening questions as required. SHUSD will communicate any necessary changes to me and I agree to continue daily health screenings based on the current requirements. I agree not to send my student back to school until at least 10 days have passed since:

1. The symptoms first appeared, AND
2. My child has been free of fever for at least 24 hours (without the use of fever-reducing medication), AND
3. Other symptoms have improved (for example, cough or shortness of breath).

Formulario de compromiso de evaluación de salud para padres / tutores 2020-21

NOTA: Este formulario se actualizó el 14.01.2021 para reflejar las nuevas guías proporcionadas por la Oficina de Educación del Condado de Napa

Para proteger a nuestros estudiantes y personal, me comprometo a completar un examen de salud diario de mi (s) estudiante (s) antes de enviarlo a la escuela utilizando el Verificador diario de salud del estudiante 2020-21 proporcionado, y a no enviar a mi (s) estudiante (s) a la escuela cuando está enfermo o no se siente bien con los síntomas consistentes con COVID-19.

Entiendo que las preguntas de evaluación de salud de COVID-19 pueden cambiar con el tiempo según lo requieran los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) y que el Distrito Escolar Unificado de St. Helena (SHUSD) actualizará las preguntas de evaluación de salud según sea necesario. SHUSD me comunicará cualquier cambio necesario y acepto continuar con los exámenes de salud diarios según los requisitos actuales. Estoy de acuerdo en no enviar a mi estudiante de regreso a la escuela por lo menos 10 después de:

1. Los primeros síntomas aparecieron Y
2. Mi hijo no ha tenido fiebre durante al menos 24 horas (sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre) Y
3. Otros síntomas han mejorado (por ejemplo, tos o dificultad para respirar).

St. Helena Unified School District

2020-21 Daily Student Health Checker

(Provided by the Napa County Department of Education)

Updated on January 14, 2021

By entering the school campus, you (the student) are confirming you have completed your daily health self-check. DO NOT ENTER and return home immediately if you answer YES to any of the three following questions:

Symptoms of COVID-19:

- Cough/shortness of breath
- Fever
- Sore throat
- Headache
- Chills
- Runny nose
- Nausea
- Vomiting
- Diarrhea
- Loss of taste or smell

1. Are you experiencing, or have you experienced in the last 72 hours any COVID-19 symptoms?

2. Have you had close contact with someone diagnosed with COVID-19 in the past 10 days?

If you previously had any of these symptoms, you may return to campus when at least 10 days have passed since:

1. The symptoms first appeared AND
2. You are free of fever for at least 24 hours (without the use of fever-reducing medication AND
3. Other symptoms have improved (for example cough or shortness of breath)

OR

You have a negative COVID-19 test and 24 hours have passed since symptoms resolved.

If you develop symptoms while at school tell your teacher immediately.

Distrito Escolar Unificado de St. Helena

Comprobador de salud estudiantil diario 2020-21

(Proporcionado por la Oficina de Educación del Condado de Napa)

Actualizado el 14 de enero de 2021

Al ingresar al campus de la escuela, (su estudiante) está confirmando que ha completado su autocontrol de salud diario. NO ENTRAR y regresar a casa inmediatamente si responde Sí a cualquiera de las siguientes tres preguntas:

Síntomas de COVID-19:

- Tos / dificultad para respirar
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Escalofríos
- Rinorrea
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Pérdida del gusto u olfato

1. Tiene o ha experimentado en las últimas 72 horas algún síntoma de COVID-19?

2. ¿Ha tenido contacto con alguien diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?

Si anteriormente tuvo alguno de estos síntomas, puede regresar al campus cuando hayan pasado al menos 10 días desde:

1. Los síntomas aparecieron por primera vez Y
2. No tiene fiebre durante al menos 24 horas (sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre Y
3. Otros síntomas han mejorado (po Student Name/Nombre Del Estudiante:

O

Usted tenga una prueba negative de COVID-19 y hayan pasado 24 horas desde que lo síntomas hayan desaparecido.

Si desarrolla síntomas mientras está en la escuela, dígame a su maestro inmediatamente.