

Distrito Escolar Unificado de Woodland

"Excelencia para Todos"

Junta Directiva

Jake Whitaker, Presidente
Rogelio Villagrana, Vice Presidente
Deborah Bautista Zavala, Clerk
Morgan Childers
Bibiana Garcia
Kandice Richardson Fowler
Noel J. Rodríguez



District Website: www.wjUSD.org

Tom Pritchard, Superintendente

Para: A todos los Padres/Guardianes de WJUSD

Fecha: 27 de abril de 2021

Re: **Pruebas COVID-19 GRATUITAS para los estudiantes de WJUSD disponibles el miércoles 28 de abril**

¡Bienvenidos de nuevo a los campus del WJUSD para el aprendizaje en persona!

WJUSD se está asociando con Healthy Davis Together, una colaboración entre la Ciudad de Davis y UC Davis, para ofrecer pruebas semanales gratuitas de COVID-19 de saliva para los estudiantes asintomáticos y el personal para ayudar a mantener nuestras comunidades escolares seguras y saludables. "Asintomático" significa una persona que no muestra o experimenta signos o síntomas de enfermedad.

DÍAS, HORARIOS Y LUGARES DE LAS PRUEBAS

A PARTIR DEL MIÉRCOLES 28 DE ABRIL, las pruebas de COVID-19 estarán disponibles para los estudiantes y el personal de 8 am a 4 pm, de lunes a viernes en los siguientes lugares:

- **Preparatoria Woodland (Cafetería)** - los estudiantes y el personal que visiten este sitio deben entrar a la cafetería por la entrada del lado de la calle N. West.
- **Preparatoria Pioneer (Cafetería)** - los estudiantes y el personal que visiten este sitio tendrán que estacionarse en frente de la escuela y usar la entrada a la izquierda de la Oficina Principal de Administración. Los miembros del personal necesitan mostrar una identificación de WJUSD.

Los equipos de pruebas móviles visitarán los campus de Plainfield, Sci-Tech y la Preparatoria de Cache Creek los lunes, miércoles y viernes. Los horarios se anunciarán pronto.

Los estudiantes no serán excusados del tiempo de instrucción para participar en las pruebas. Si usted desea que su estudiante participe en las pruebas, debe visitar la escuela preparatoria Woodland o la escuela preparatoria Pioneer antes de las 4 p.m. diariamente, de lunes a viernes.

INSCRIBA A SU ESTUDIANTE ANTES DE LA PRUEBA

SI YA HA REGISTRADO A SU ESTUDIANTE PARA LA PRUEBA CON HEALTHY DAVIS TOGETHER, por favor comuníquese con su línea de soporte técnico al 530-754-8382 o envíe un correo electrónico a accountsupport@healthydavistogether.org. Cuando hable con un asistente técnico, deberá solicitar que muevan la cuenta de su estudiante al grupo "WJUSD". Este paso permitirá que la enfermera escolar de WJUSD reciba el resultado de la prueba COVID-19 de su estudiante. Si una cuenta existente no se mueve al grupo "WJUSD", su estudiante no puede participar en las pruebas COVID-19 en WJUSD.

SI NO HA REGISTRADO YA A SU ESTUDIANTE PARA LA PRUEBA CON DAVIS HEALTHY DAVIS TOGETHER, por favor siga estos pasos:

1. Visite HealthyDavisTogether.pointnclick.com y haga clic en "sign up for an account / registrar una cuenta."
2. Cuando se le solicite, introduzca el código de la agencia "WJUSD" (en mayúsculas).
3. Complete el formulario de registro.
4. Haga clic en el icono del menú en la parte superior izquierda de la página y seleccione " Dependents / Dependientes".
5. Haga clic en "Add New Dependent/Añadir nuevo dependiente."
6. Llene el mini formulario de inscripción de su hijo/a y haga clic en "Submit / Enviar."
7. Vuelva a hacer clic en el icono del menú de la parte superior izquierda y selecciona "Medical Clearances / Autorizaciones Médicas."
8. Haga clic en "Update / Actualizar" para completar el Formulario de Consentimiento del Menor, que es necesario para que su hijo/a se examine en la escuela.
9. Revise y firme el Formulario de Consentimiento de los Padres de WJUSD (adjunto), que es necesario para permitir que los resultados de la prueba COVID-19 de su hijo/a sean enviados a la Enfermera Escolar de WJUSD

Por favor, tenga en cuenta que esta prueba es **asintomática**. "Asintomático" significa una persona que no muestra o experimenta signos o síntomas de enfermedad.

Si su estudiante actualmente experimenta síntomas de COVID-19 o ha estado expuesto a COVID-19 y desea que su estudiante sea examinado, puede visitar la ubicación de Healthy Davis Together en Davis. No necesita programar una cita para pruebas sintomáticas en este lugar. Para obtener información sobre la ubicación, comuníquese al 530-754-8378. Para otras opciones de prueba, también puede comunicarse con su proveedor de atención médica o visitar un [sitio de prueba gratuito del condado de Yolo](#) para las pruebas de COVID-19.

Gracias.

WOODLAND JOINT UNIFIED SCHOOL DISTRICT

"Excellence for All"

Board of Trustees

Jake Whitaker, President
Rogelio Villagrana, Vice President
Deborah Bautista Zavala, Clerk
Morgan Childers
Bibiana Garcia
Kandice Richardson Fowler
Noel J. Rodríguez



District Website: www.wjUSD.org

Tom Pritchard, Superintendent

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE CONSENTIMIENTO DE PADRES DE COVID 19

Nombre del estudiante:	No de identificación:	Fecha de nacimiento
Dirección:		
Escuela:	Grado:	
Teléfono del padre / tutor: (H)	(W)	(C)

INFORMACIÓN IMPORTANTE

En apoyo de la salud y la seguridad de nuestros estudiantes, nuestros empleados y voluntarios, y nuestras familias del distrito escolar, estamos ofreciendo pruebas gratuitas de COVID 19 para todos los estudiantes y estudiantes atletas. La prueba es un requisito para la participación en ciertos deportes. La participación en este programa de pruebas, está sujeta a los siguientes acuerdos:

1. Las pruebas serán realizadas por personas autorizadas por ley para realizar dichas pruebas, pero que no son empleados del distrito escolar. La prueba puede ser realizada por uno o más grupos, empleados o voluntarios de otras agencias públicas, grupos de salud pública, profesionales de la salud privados o grupos autorizados.
2. Ni el estudiante ni yo (como padre / tutor autorizado) estamos entrando en una relación médico-paciente con ninguna agencia o individuo de pruebas, incluso cuando los resultados de las pruebas puedan ser entregados o compartidos. No se proporcionará ningún diagnóstico, pronóstico, tratamiento o atención médica. Se le anima a buscar consejo médico u orientación de un médico personal o proveedor de atención médica, o funcionario de salud pública, para cualquier pregunta o inquietud que pueda tener con respecto a esta prueba, sus posibles resultados o cualquier atención o tratamiento potencial.
3. En el caso de un resultado positivo de la prueba de COVID, autorizo al proveedor de la prueba a compartir el nombre del menor, la información de contacto proporcionada y los resultados de la prueba del menor con el Director de Preparación para la Universidad y Carreras del distrito escolar y, si corresponde, la salud local o del condado. funcionarios. Tanto para los resultados positivos como para los negativos, el proveedor de la prueba está autorizado a compartir con las agencias reguladoras según lo requiera o autorice la ley, para transmitir de manera segura (incluidos los métodos que puedan ser requeridos por la ley del Departamento de Salud Pública de California) información sobre la siguiente información de identificación: (a) nombre del estudiante / mi nombre; (b) información de contacto por teléfono / correo electrónico; (c) fecha de nacimiento; (d) sexo / raza, y dirección de residencia. En el caso de notificación al distrito escolar de un resultado positivo, el distrito escolar aplicará los protocolos de seguridad y salud adoptados o requeridos por la ley, ordenanza o política del distrito escolar.
4. Ni el distrito escolar, el proveedor de la prueba, ni ninguna agencia de apoyo o patrocinador ("partes de la prueba") garantiza o garantiza que los resultados de la prueba serán precisos o se proporcionarán en un período de tiempo específico. Este procedimiento de prueba voluntario se lleva a cabo sujeto a una liberación completa y consciente de cualquier reclamo futuro potencial o causa de acción contra las partes de prueba, sus juntas directivas, propietarios, funcionarios, empleados y / o voluntarios, con esta renuncia y liberación que se otorgará. la interpretación y aplicación más amplias permitidas por la ley en apoyo de esta iniciativa de salud pública.

Al firmar a continuación: (1) Confirmando mi comprensión de todos los términos y condiciones anteriores, el acuerdo con esos términos y condiciones y la ausencia de cualquier pregunta o reserva; (2) que tengo la autoridad (como padre / tutor / estudiante adulto) para autorizar esta prueba.

Con fecha de: _____

Nombre en letra de imprenta del padre / tutor / estudiante adulto: _____

Firma del padre / tutor / estudiante adulto: _____