

# Lemoore Union Elementary School District

Cheryl Hunt, Superintendent

Ed Ochoa, Assistant Superintendent

Dear Parent/Guardian,

Lemoore Union Elementary School District is requiring that all parents/guardians conduct a daily COVID-19 health screening at home every morning before sending their child to school.

The Parent/Guardian Daily COVID-19 Health Screening Guide (attached) contains three questions:

1. In the past 14 days, has your student had close contact (less than six feet for 15 minutes or greater) with someone diagnosed with COVID-19, or has any health department or healthcare provider been in contact with you and advised you that your student needs to self-isolate or quarantine at home?
2. In the past 24 hours, has your student had one or more of the following symptoms?  
Fever, cough, shortness of breath, difficulty breathing, chills, repeated shaking with chills, muscle pain, headache, sore throat, new loss of taste or smell
3. Has your student been diagnosed with COVID-19?

The Parent/Guardian Daily COVID-19 Health Screening Guide contains information that will assist you in determining if you may send your student to school or if your child must stay at home. In addition, the guide provides information on when your child may return to school in accordance with the CDC criteria to discontinue home isolation.

Please note that if your child develops one or more of the symptoms listed above during the school day, your child will be placed in an area with other symptomatic individuals until you arrive to take your child home. It is important that you notify the school of any changes to your contact information, that you answer phone calls from the school, and that you arrive promptly to pick up your child if the school contacts you to do so.

If you have any questions regarding the information contained in this letter or in the Parent/Guardian Daily COVID-19 Health Screening Guide, please contact the health office at your child's school site.

**Parent/Guardian - Please complete one form for each child, and return the completed form to your child's school, or confirm reviewing the form during your data confirmation through the Aeries Parent Portal.**

I have received the Parent/Guardian Daily COVID-19 Health Screening Guide from Lemoore Union Elementary School District. I have had the opportunity to review the screening guide and have had my questions answered prior to signing this agreement. I understand that it is my responsibility to conduct a daily COVID-19 health screening at home every morning before sending my child to school, and I agree to follow the information provided within the Parent/Guardian Daily COVID-19 Health Screening Guide from Lemoore Union Elementary School District.

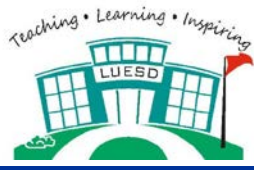
Child Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Grade/School: \_\_\_\_\_

Parent Name: \_\_\_\_\_ Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

1200 West Cinnamon Drive • (559) 924-6800 • FAX (559) 924-6809

Mailing Address: 100 Vine Street • Lemoore, CA 93245

[www.luesd.k12.ca.us](http://www.luesd.k12.ca.us)



## PARENT/GUARDIAN DAILY COVID-19 HEALTH SCREENING GUIDE

**Students who are sick or who have recently had contact with a person diagnosed with COVID-19 should stay home from school.**

1. In the past 14 days, has your student had close contact (less than six feet for 15 minutes or greater) with someone diagnosed with COVID-19, or has any health department or healthcare provider been in contact with you and advised you that your student needs to self-isolate or quarantine at home?

### YES

- Student must stay home
- Monitor for symptoms (see symptoms listed under question #2)
- **Return To School:** 14 days after the last exposure
  - If student develops symptoms after exposure, the student must meet the CDC criteria to discontinue home isolation (explained under question #2)

### NO

Go to question #2

2. In the past 24 hours, has your student had one or more of the following symptoms?

- |   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Fever                      | <input type="checkbox"/> Cough    | <input type="checkbox"/> Shortness of breath          |
| <input type="checkbox"/> Difficulty breathing       | <input type="checkbox"/> Chills   | <input type="checkbox"/> Repeated shaking with chills |
| <input type="checkbox"/> Muscle pain                | <input type="checkbox"/> Headache | <input type="checkbox"/> Sore throat                  |
| <input type="checkbox"/> New loss of taste or smell |                                   |   |

### YES

- Student must stay home
- **Return To School:** When the student meets the CDC criteria to discontinue home isolation
  - 3 days with no fever (without using fever reducing medication) **AND**
  - Respiratory symptoms (cough or shortness of breath) have improved **AND**
  - 10 days since symptoms first appeared

### NO

Go to question #3

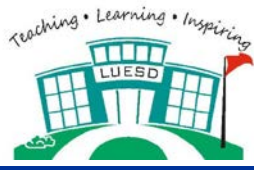
3. Has your student been diagnosed with COVID-19?

### YES

- Student must stay home
- **Return To School:** 10 days after the test, unless symptoms develop
  - If student develops symptoms, the student must meet the CDC criteria to discontinue home isolation (explained under question #2)

### NO

Send your child to school



Estimado Padre/Tutor,

El Distrito Escolar Primario de Lemoore requiere que todos los padres/tutores realicen una evaluación de salud diaria COVID-19 en casa todas las mañanas antes de enviar a su hijo a la escuela.

La Guía de Evaluación de Salud Diaria COVID-19 para Padres/Tutores (adjunta) contiene tres preguntas:

1. En los últimos 14 días, ¿su estudiante ha tenido contacto cercano (menos de seis pies durante 15 minutos o más) con alguien diagnosticado con COVID-19, o algún departamento de salud o proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha informado que su estudiante necesita aislarse o estar en cuarentena en casa?
2. En las últimas 24 horas, ¿ha tenido su estudiante uno o más de los siguientes síntomas? Fiebre, tos, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, pérdida de percepción de sabor u olores.
3. ¿Su estudiante ha sido diagnosticado con COVID-19?

La Guía de Evaluación de Salud Diaria COVID-19 para Padres/Tutores contiene información que lo ayudará a determinar si es seguro enviar a su hijo a la escuela o si su hijo debe quedarse en casa. Además, la guía proporciona información sobre cuándo su hijo puede regresar a la escuela de acuerdo con los criterios de los CDC para interrumpir el aislamiento en el hogar.

Por favor, tenga en cuenta que si su hijo desarrolla uno o más de los síntomas enumerados anteriormente durante el día escolar, su hijo será colocado en un salón de aislamiento para separarlo de los demás, y permanecerá en el salón de aislamiento hasta que usted llegue para llevar a su hijo a casa. Es importante que notifique a la escuela sobre cualquier cambio en su información de contacto, que responda las llamadas telefónicas de la escuela y que llegue de inmediato a recoger a su hijo si la escuela se comunica con usted para hacerlo.

Si tiene alguna pregunta con respecto a la información contenida en esta carta o en la Guía de Evaluación de Salud Diaria COVID-19 para Padres/Tutores, por favor, comuníquese con la oficina de salud de su escuela.

**Padre/Tutor: Favor de completar un formulario para cada niño y devolver el formulario completo a la escuela de su hijo, o confirmar en Aeries.**

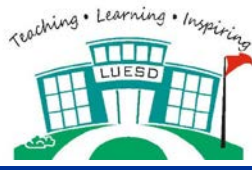
He recibido la Guía de Evaluación de Salud Diaria COVID-19 para Padres/Tutores del Distrito Escolar Primario de Lemoore. He tenido la oportunidad de revisar la guía de evaluación y he respondido las preguntas antes de firmar este acuerdo. Entiendo que es mi responsabilidad realizar una evaluación de salud COVID-19 todos los días en casa, todas las mañanas antes de enviar a mi hijo a la escuela, y acepto seguir la información provista en la Guía de Evaluación de Salud Diaria COVID-19 para Padres/Tutores del Distrito Escolar Primario de Lemoore.

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado/Escuela: \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1200 West Cinnamon Drive • (559) 924-6800 • FAX (559) 924-6809

Mailing Address: 100 Vine Street • Lemoore, CA 93245

[www.luesd.k12.ca.us](http://www.luesd.k12.ca.us)



## GUÍA DE EVALUACIÓN DE SALUD DIARIA COVID-19 PARA PADRES/TUTORES

**Los estudiantes que estén enfermos o que hayan tenido contacto reciente con una persona diagnosticada con COVID-19, deben quedarse en casa.**

1. En los últimos 14 días, ¿su estudiante ha tenido contacto cercano (menos de seis pies durante 15 minutos o más) con alguien diagnosticado con COVID-19, o algún departamento de salud o proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha informado que su estudiante necesita aislarse o estar en cuarentena en casa?

### SÍ

- El estudiante debe quedarse en casa.
- Supervise los síntomas (ver los síntomas en la pregunta # 2).
- **Regreso a la escuela:** 14 días después de la última exposición.
  - Si el estudiante desarrolla síntomas después de la exposición, debe cumplir con los criterios de los CDC para suspender el aislamiento en el hogar (explicados en la pregunta # 2).

### NO

Ir a la pregunta # 2

2. En las últimas 24 horas, ¿ha tenido su estudiante uno o más de los siguientes síntomas?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fiebre                     | <input type="checkbox"/> Tos             | <input type="checkbox"/> Falta de aire          |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar   | <input type="checkbox"/> Escalofríos     | <input type="checkbox"/> Temblor con escalofrío |
| <input type="checkbox"/> Dolor muscular             | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza | <input type="checkbox"/> Dolor de garganta      |
| <input type="checkbox"/> Pérdida del gusto u olfato |  |   |

### SÍ

- El estudiante debe quedarse en casa.
- **Regreso a la escuela:** Cuando el estudiante cumpla con los criterios de los CDC para suspender el aislamiento en el hogar.
  - 3 días sin fiebre (sin usar medicamentos para reducir la fiebre),
  - **Y** que los síntomas respiratorios (tos o falta de aire) hayan mejorado,
  - **Y** 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas.

### NO

Ir a la pregunta # 3

3. ¿Se le ha diagnosticado a su estudiante con COVID-19?

### SÍ

- El estudiante debe quedarse en casa.
- **Regreso a la escuela:** 10 días después de la prueba, a menos que se desarrollen síntomas.
  - Si el estudiante desarrolla síntomas, el estudiante debe cumplir con los criterios de los CDC para suspender el aislamiento en el hogar (explicado en la pregunta # 2).

### NO

Envíe a su hijo a la escuela