

## Formulario de inscripción para estudiantes que participan en el programa de prueba de antígenos en el hogar

- Se recomienda encarecidamente que se inscriban tanto las personas vacunadas como las no vacunadas.

### Información individual:

Información del padre/guardián	
Padre/guardián Nombre en Letra Molde:	
Padre/guardián Dirección de correo electrónico:	
Información del estudiante	
Nombre del estudiante en letra molde:	
Nivel de grado del estudiante:	
Nombre de la escuela del estudiante:	
Inscripción	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> , opto por que mi estudiante participe en el programa de prueba de antígenos en el hogar <i>(Por favor, lea y firme el formulario a continuación)</i> <input type="checkbox"/> <b>No</b> , no deseo que mi estudiante participe en el programa de prueba de antígenos en el hogar <i>(No debe hacer más nada)</i>

### Estipulaciones de inscripción:

Al completar y enviar este formulario, confirmo que soy el padre, tutor o persona legalmente autorizada adecuada para participar en el programa de pruebas de antígenos en el hogar:

- **Inscripción:** Entiendo que mi distrito escolar proporcionará las pruebas de antígenos en el hogar solo a aquellos estudiantes y personal, vacunados o no vacunados, que opten por participar.
- **Capacitación:** Entiendo que mi distrito escolar me proporcionará los materiales de capacitación necesarios para la administración de la prueba de antígeno en el hogar, incluidas las instrucciones sobre cuándo se deben realizar las pruebas. Acepto tomar esta capacitación antes de administrarle la prueba a mi estudiante.
- **Distribución de prueba:** Entiendo que se le darán pruebas en casa a mi estudiante para que las lleve a casa cada dos semanas. Entiendo que cada kit de prueba contiene dos pruebas individuales, y administraré la prueba a mi estudiante cada domingo.
- **Informe de resultados de pruebas:** Entiendo que si mi estudiante da positivo, informaré el resultado positivo a la escuela de mi estudiante y a mi profesional de salud. Entiendo que la escuela mantendrá la confidencialidad de los resultados de las pruebas notificadas y que los resultados individuales no se harán públicos.
- **Participación voluntaria:** Entiendo que optar por participar en el programa de prueba de antígenos en el hogar es opcional y que puedo optar por no participar en cualquier momento. Para cancelar esta opción para el programa de prueba de antígenos en el hogar, debo comunicarme con la enfermera de la escuela.

Yo, el infrascrito, he sido informado sobre el programa de prueba de antígenos en el hogar, los procedimientos, y he recibido una copia de este formulario de inscripción. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas antes de firmar y se me ha dicho que puedo hacer preguntas adicionales en cualquier momento. Me inscribo voluntariamente en este programa para mi estudiante:

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_