

Solicitud De Exención De Uso De Máscara Universal

Nombre del Estudiante: _____ Maestro(a) de Salón de Clase: _____

Fecha de Nacimiento: _____ # de Bus: _____

La Junta Educativa del Distrito Escolar de la Ciudad de Middletown, en consulta con los funcionarios de salud locales, ha determinado que es en el mejor interés de nuestros estudiantes y personal que todas las Escuelas de la Ciudad de Middletown requieran cubrimientos faciales dentro de nuestros edificios para todos los estudiantes de k-12, personal, y visitantes.

El Departamento de Salud de Ohio y el Distrito de Salud General del Condado de Butler, junto con el Departamento de Salud de la Ciudad de Hamilton y el Departamento de Salud de la Ciudad de Middletown, recomiendan enfáticamente el uso de máscaras universal en las escuelas K-12. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC") y el Departamento de Salud de Ohio han emitido una guía de que el uso de cubiertas faciales retarda la propagación de COVID-19 y que no usar una cubierta facial puede exponer a una persona a un mayor riesgo de contraer COVID-19 o propagar COVID-19 a otros. Además, los CDC requieren que todas las personas en los medios de transporte públicos, incluidos los buses escolares, deben usar máscaras. Finalmente, el Departamento de Salud de Ohio ha emitido lineamientos para la cuarentena después de la exposición al COVID-19 en entornos K-12. Esta guía establece que, si las escuelas tienen requisitos universales de máscaras y otras políticas de prevención de COVID-19, las personas que han estado expuestas al COVID-19 en el salón de clases no necesitan ponerse en cuarentena si no presentan síntomas.

Para proteger a nuestra comunidad y asegurar que todos nuestros estudiantes puedan permanecer en el salón de clases, todas las personas dentro de los edificios del Distrito deben usar una cubierta facial adecuada, a menos que se aplique una de las excepciones que se describen a continuación. Al completar este formulario, está identificando al estudiante mencionado anteriormente como exento del requisito de máscara según las exenciones indicadas a continuación y solicitando que el Distrito reconozca al estudiante como exento del requisito de máscara aplicable. Si se proporciona una exención, se pueden considerar otras opciones como una forma de adaptación que podría ser necesaria para el estudiante (por ejemplo, educación en línea, escudos, etc.).

Exención Del Requisito De Máscara En Los Edificios Del Distrito:

(Tenga en cuenta que un estudiante puede estar exento del requisito de máscara en los edificios del Distrito, pero no del requisito de máscara en el bus escolar según los CDC)

Responda las siguientes preguntas al enviar su solicitud.

<i>Solo con fines informativos:</i> ¿Tiene el estudiante un IEP actual?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>Solo con fines informativos:</i> ¿Tiene el estudiante un plan 504 actual?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante alguna condición física que le impida usar una máscara o cubrirse la cara? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante una condición mental que le impediría usar una máscara o una cubierta facial? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante una condición de desarrollo que le impida usar una máscara o una cubierta facial? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante otra discapacidad/condición de salud que le impida usar una máscara o una cubierta facial? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante o la familia del estudiante una creencia religiosa firmemente arraigada que evitaría que el estudiante use una máscara?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si el motivo para solicitar esta exención no figura en la lista anterior, explique su solicitud aquí:		



Exención del requisito de máscara de bus según los CDC

¿Es el estudiante una persona con una discapacidad que no puede usar una máscara o no puede usar una máscara de manera segura debido a la discapacidad? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿El estudiante no puede quitarse una máscara sin ayuda? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es esencial para el estudiante que otros le vean la boca para poder comunicarse de manera efectiva? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

* Si el estudiante tiene una discapacidad/condición de salud física, mental, del desarrollo o de otro tipo que le impediría usar una máscara o una cubierta facial, proporcione suficiente información o documentación para permitir que el Distrito considere adecuadamente la solicitud.

Nombre del Padre/Guardián _____
(o si el estudiante tiene 18 años): _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Guardián _____
(o si el estudiante tiene 18 años): _____

Esta porción solo para uso de oficina

Received by: _____ Date: _____

Decision Regarding the Request: Granted ____ Denied for insufficient information _____

If the request is granted, required accommodations? _____

4811-4846-5654v2