**Agregar al encabezado escolar**

**[Today’s Date]**

**Notificación para estudiantes y personal académico de un individuo con COVID-19 en [name of school]**

Estimados Padres o Tutores Legales del Niño en **[insert school name],**

**El [XX] fecha, [insert school name], fue notificado de un caso de COVID-19 en [XX] el salón de clases.**

**Aunque el periodo de cuarentena para contactos cercanos de una persona con resultado positivo haya pasado, por favor, esté atento a los síntomas. Los síntomas de COVID-19 pueden incluir fiebre y escalofríos, dolor muscular y corporal, dolor de cabeza, rinorrea o congestión nasal, dolor de garganta, nausea o vómitos, diarrea, fatiga, tos y perdida reciente del gusto o del olfato. Si su hijo desarrolla algún síntoma de COVID-19, contacte al pediatra o profesional médico de su hijo.**

**El RIDOH recomienda que [everyone in the enter class name] o [close contacts] se hagan la prueba de COVID-19. Esto se está llevando a cabo con medidas extremas de seguridad para detectar cualquier caso asintomático.**

El personal o los estudiantes con síntomas o quienes sean contactos cercanos o compañeros de una persona con COVID-19 puede llamar al Servicio de Programación de Pruebas K-12 COVID-19 al número telefónico **844-857-1814** o visite **portal.ri.gov** para agendar una prueba. Usted no tiene que pagar por la prueba, incluso si no tiene seguro de salud.

Si tiene preguntas, por favor, contacte a **[contact person]**

Para obtener información adicional sobre el COVID-19, visite: https://health.ri.gov/covid/

Atentamente,

**[School Leader]**CC: Enfermero/a escolar