



## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA EXCLUIRSE DEL REQUISITO DE MASCARILLA IMPUESTO A ESTUDIANTES POR ESCUELA O DISTRITO ESCOLAR**

De conformidad con la Orden Ejecutiva No. 2021-23, emitida por el gobernador Henry McMaster el 11 de mayo de 2021, el Departamento de Salud y Control Ambiental de Carolina del Sur (DHEC) ha desarrollado este formulario estandarizado para proporcionar consentimiento para o en nombre de un estudiante en cualquier escuela en el estado de Carolina del Sur para optar por excluir a un estudiante del requisito de cubrirse la cara impuesta por cualquier funcionario de la escuela pública o distrito escolar público relacionado con las operaciones escolares e instalaciones. DHEC y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han proporcionado orientación afirmando que el uso de cubiertas faciales ralentiza la propagación de COVID-19. No usar una cara cobertura puede someter a un estudiante a un mayor riesgo de contraer COVID-19 y propagar COVID-19 a otros. Al completar este formulario, usted está autorizando a su estudiante a no cubrirse la cara mientras esté en el colegio. Se debe completar un formulario por separado para cada niño.

**Para ser completado por el padre, tutor, custodio legal, proveedor de cuidado de crianza, estudiante 18 años de edad o más, o estudiante autorizado de otra manera para dar su consentimiento**

Información del padre / tutor / custodio legal / proveedor de cuidado de crianza

Nombre: \_\_\_\_\_

Habla a: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Información del estudiante  
("el estudiante")

Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación del Estudiante #: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante: \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, doy fe de que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para hacer decisiones para el estudiante.
- Entiendo y acepto que nada en este documento relevará al padre, tutor, legal tutor, proveedor de cuidado de crianza o estudiante nombrado de cualquier responsabilidad asociada con el estudiante sin cubrirse la cara.
- Reconozco que DHEC y los CDC recomiendan que los estudiantes usen cubiertas faciales en el entorno escolar para proteger contra la propagación de COVID-19 basado en datos científicos pruebas y estudios de investigación.
- Acepto, en mi nombre y en el del estudiante, por la presente liberar a la escuela, el distrito escolar, Departamento de Educación de Carolina del Sur (SCDE) y DHEC de cualquier responsabilidad asociado con que el estudiante no se cubra la cara.
- Entiendo que el estudiante está sujeto a cualquier orientación emitida por SCDE relacionada con la escuela. operaciones de autobús basadas en limitaciones, restricciones o requisitos promulgados por el gobierno federal, incluido el uso de cubiertas para la cara en un autobús escolar. Con excepción de los requisitos de cubrirse la cara, entiendo que el estudiante permanecerá sujeto a todos los demás requisitos de la escuela y del distrito escolar, incluidos los relacionados con COVID-19.
- Entiendo que si soy un estudiante de 18 años o más, o un estudiante que de otra manera legalmente consentimiento, las referencias a "el estudiante" se refieren a mí y puedo firmar este formulario por mi cuenta en nombre de.
- Notificaré a la escuela del estudiante por escrito si decido revocar mi consentimiento.

Firma del padre / tutor / tutor legal / proveedor de cuidado de crianza: (si el estudiante es menor de 18 años)

\_\_\_\_\_

Fecha:: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante:  
(si tiene 18 años o más o está autorizado para dar su consentimiento)

\_\_\_\_\_

Fecha:: \_\_\_\_\_