

# **IF YOUR CHILD HAS SYMPTOMS OR HAS BEEN IN CLOSE CONTACT WITH SOMEONE WITH COVID-19**

**PLEASE DO NOT BRING THEM TO SCHOOL  
AND COMPLETE THE ATTENDANCE FORM ON  
THE SCHOOL APP!**

**Fever**

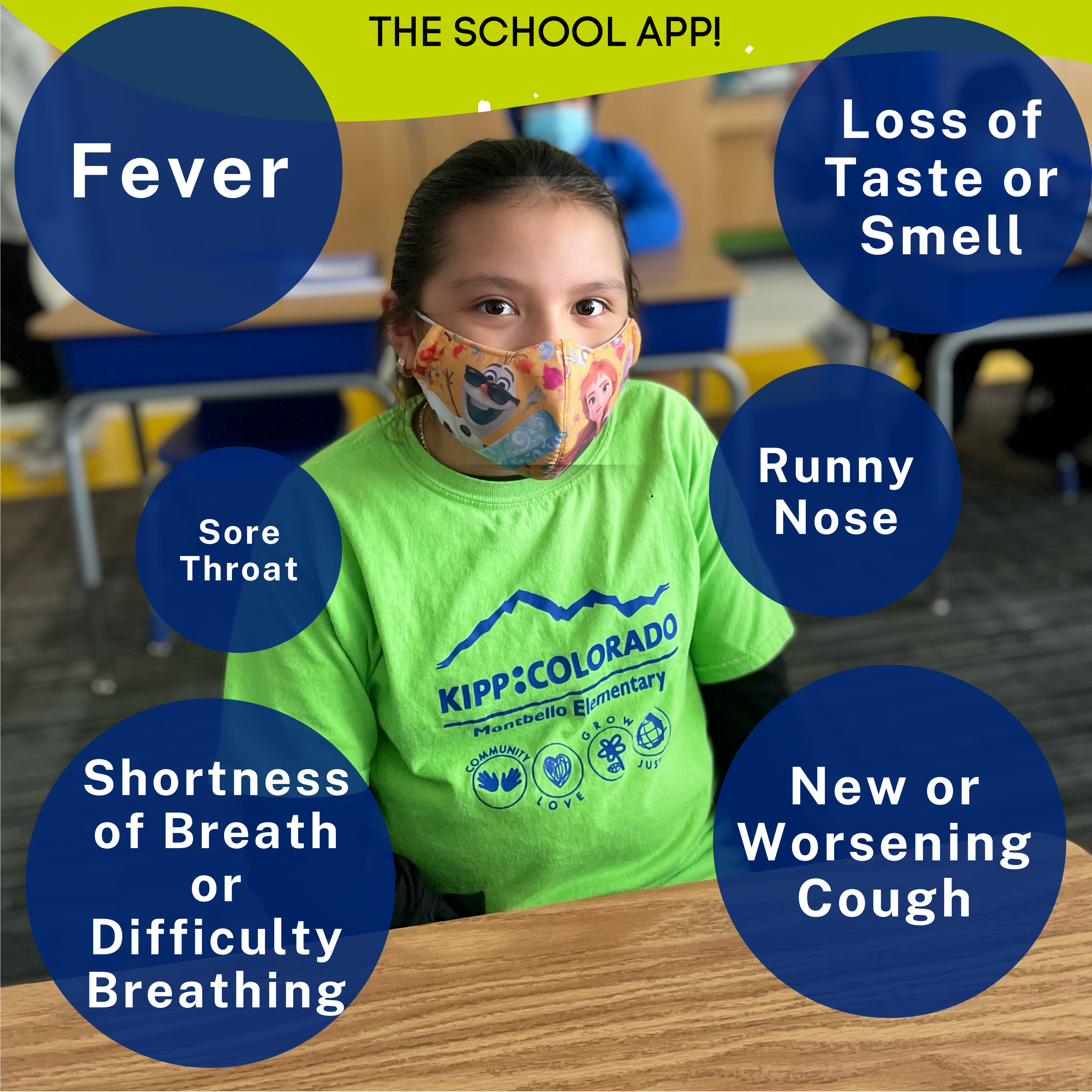
**Loss of  
Taste or  
Smell**

**Sore  
Throat**

**Runny  
Nose**

**Shortness  
of Breath  
or  
Difficulty  
Breathing**

**New or  
Worsening  
Cough**



# SI SU HIJO TIENE SÍNTOMAS O HA ESTADO EN CONTACTO CERCANO CON ALGUIEN CON COVID-19

¡POR FAVOR NO LOS TRAIGA A LA ESCUELA Y COMPLETE EL FORMULARIO DE ASISTENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA ESCUELA!

**Fiebre**

**Pérdida del gusto o el olfato**

**Dolor de garganta**

**Goteo nasal**

**Falta de aire o dificultad para respirar**

**Tos nueva o que empeora**

