



## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA EXCLUIR EL REQUISITO DE MASCARILLA IMPUUESTO A LOS ESTUDIANTES POR LA ESCUELA O EL 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 otorgar consentimiento para o en nombre de un estudiante en cualquier escuela pública en el estado de Carolina del Sur para optar por excluir a un estudiante de un requisito de cobertura facial impuesto por cualquier funcionario de la escuela pública o distrito escolar público relacionado con las operaciones e instalaciones de la escuela.

El DHEC y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han proporcionado una guía que indica que el uso de cubiertas faciales ralentiza la propagación del COVID-19. El no usar una cubierta facial puede someter al estudiante a un mayor riesgo de contraer COVID-19 y transmitir COVID-19 a otros.

Al completar este formulario, usted autoriza a su estudiante a no usar una cubierta facial mientras está en la escuela. 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 de 18 años de edad o mayor, o estudiante autorizado de otra manera para dar su consentimiento**

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

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

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

Información del estudiante  
("el estudiante")

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

Número de 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 tomar decisiones por el estudiante.
- Entiendo y estoy de acuerdo que nada en este documento eximirá al padre, tutor, tutor legal, proveedor de cuidado de crianza o estudiante nombrado de cualquier responsabilidad asociada con que el estudiante no se cubra la cara.
- Reconozco que el DHEC y los CDC recomiendan que los estudiantes se cubran la cara en el entorno escolar para protegerse contra la propagación del COVID-19 según la evidencia científica y los estudios de investigación.
- Acepto, en mi nombre y en el del estudiante, liberar por la presente a la escuela, el distrito escolar, el Departamento de Educación de Carolina del Sur (SCDE) y el DHEC de toda responsabilidad asociada con que el estudiante no se cubra la cara.
- Entiendo que el estudiante está sujeto a cualquier guía emitida por SCDE relacionada con las operaciones del autobús escolar en base a limitaciones, restricciones o requisitos promulgados por el gobierno federal, incluido el uso de cubiertas faciales mientras se encuentra en un autobús escolar. Con la excepción de los requisitos de cobertura facial, 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 podría dar su consentimiento legalmente, las referencias al “estudiante” se refieren a mí y puedo firmar este formulario en mi propio nombre.
- Notificaré a la escuela del estudiante por escrito si decido revocar mi consentimiento.

Firma del parent / tutor / custodio 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 si está autorizado a dar su consentimiento)

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