



# THE CHARTER HIGH SCHOOL FOR LAW AND SOCIAL JUSTICE

EXCELLENCE • CHARACTER • COURAGE • COMMITMENT

We urge all families to protect themselves by getting your scholar vaccinated. Only vaccinated scholars can do after school activities and sports or go on field trips. Vaccination is the best way for your scholar to enjoy the coming school year and protect each other.

## **\*ALL PARENT MUST SIGN THIS FORM FOR THE 2022-23 SCHOOL YEAR**

**What is this form?** This is a permission slip to test your child for COVID 19 as part of our COVID protocols. We are asking all students to be tested to protect the CHSLJ community. This will be a random group of students in each grade on a weekly basis.

**How often would you test my child?** We are arranging for a laboratory and provider testing partners to come to our school at least once a week to test some students and staff. Your child may be selected for testing on one or more of these occasions. In addition, your child may also be tested throughout the school year (1) in accordance with state and city mandates, such as weekly testing in schools in Yellow Zones, or (2) if they exhibit one or more symptoms of COVID-19, or (3) if they are a close contact of a student, teacher, or staff person with COVID-19 infection.

**What is the test?** Your child will receive a free diagnostic test for the COVID-19 virus. **Collecting a specimen for testing involves collecting saliva (spit). This is the only process that will be used for vaccinated students.**

**How will I know if my child tests positive?** If your child has a specimen collected for testing at school, we will send information home with them to let you know. COVID 19 test results will generally be provided within 48-72 hours.

**What should I do when I receive my child's test results?** If your child's test results are positive, please contact your child's doctor immediately to review the test results and discuss what you should do next. You should keep your child at home and inform your child's school. If your child's test results are negative, this means that the virus was not detected in your child's specimen. Tests sometimes produce incorrect negative results (called "false negatives") in people who have COVID-19. If your child tests negative but has symptoms of COVID-19, or if you have concerns about your child's exposure to COVID-19, you should call your child's doctor. If you need help finding a doctor, call (844) NYC-4 NYC.

### TO BE COMPLETED BY THE PARENT OR GUARDIAN

Parent/Guardian  
Print Name:

Parent/Guardian Address:

Parent/Guardian  
Tel./Mobile #:

Parent/Guardian Email  
address:

Best way to contact you

### STUDENT INFORMATION

Student Print Name:

Child/Student Address:

Date of Birth:

Child/Student School

THE CHARTER HIGH SCHOOL FOR LAW AND SOCIAL JUSTICE  
1960 University Ave. Bronx New York 10453

The law allows some information about your child to be shared with and among certain New York City and New York State agencies and their contracted service providers, including those listed below. This information will be shared only for public health purposes, which may include notifying close contacts of your child if they have been exposed to COVID-19, and taking other steps to prevent the further spread of COVID-19 in your school community. Information about your child that may be shared with these agencies and service providers conducting COVID-19 Testing includes your child’s name and COVID-19 test results, date of birth/age, gender, race/ethnicity, school name(s), teacher(s), classroom/cohort/pod, enrollment and attendance history, and after school or other program participation, names of other family members or guardians, address, telephone, mobile number, and email address. Sharing of information about your child will **only** be done so in accordance with applicable law and City policies protecting student privacy and the security of your child’s data.

• NYC Department of Education • NYC Department of Youth and Community Development

• NYC Department of Health and Mental Hygiene • NYC Health and Hospitals Corporation

• NYS Department of Health • Contracted Service Providers for COVID-19 Testing

By signing below, I attest that:

- I have signed this form freely and voluntarily, and I am legally authorized to make decisions for the child named above. • I consent for my child to be tested for COVID-19 infection.
- I understand that my child may be tested at multiple times through the school year and that testing may occur (1) on days scheduled in accordance with state and city mandates, such as weekly testing in our school, or (2) if they exhibit one or more symptoms of COVID-19, or (3) if they are a close contact of a student, teacher, or staff person with COVID-19 infection.
- I understand that this consent form will be valid through September 30, 2023, unless I notify the designated contact person from my child’s school **in writing** that I revoke my consent.
- I understand that my child’s test results and other information may be disclosed as permitted by law. • I understand that if I am a student age 18 or older, or may otherwise legally consent for my own health care, references to “my child” refer to me, and I may sign this form on my own behalf.

<b>Signature of Parent/ Guardian*</b> (if child is under age 18)		Date
<b>Signature of Student</b> (if age 18 or over or otherwise authorized to consent)		Date

**P**LEASE RETURN COMPLETED FORM TO THE MAIN OFFICE ON **9/08/2022**



# THE CHARTER HIGH SCHOOL FOR LAW AND SOCIAL JUSTICE

## EXCELENCIA • CARÁCTER • VALOR • COMPROMISO

Insistimos que todas las familias se protejan vacunando a su estudiante. Solo los estudiantes vacunados pueden realizar actividades extraescolares y deportes o ir de excursión. La vacunación es la mejor manera para que los estudiantes disfruten el próximo año escolar y se protejan unos a otros.

### TODO LOS PADRES DEBEN FIRMAR ESTE FORMULARIO PARA EL AÑO ESCOLAR 2022-23

**¿Qué es este formulario?** Esta es una hoja de permiso para evaluar a su hijo en busca de COVID 19 como parte de nuestros protocolos COVID. Pedimos a todos los estudiantes que se sometan a pruebas para proteger a la comunidad de CHLSJ. Este será un grupo aleatorio de estudiantes en cada grado semanalmente.

**¿Con qué frecuencia evaluaría a mi hijo?** Estamos haciendo arreglos para que un laboratorio y socios de pruebas de proveedores vengan a nuestra escuela al menos una vez a la semana para realizar la prueba. algunos estudiantes y personal. Su hijo puede ser seleccionado para la prueba en una o más de estas ocasiones. Además, su hijo también puede ser evaluado durante el año escolar (1) de acuerdo con los mandatos estatales y de la ciudad, como pruebas semanales en escuelas en las Zonas Amarillas, o (2) si presenta uno o más síntomas de COVID-19, o (3) si es un contacto cercano de un estudiante, maestro o miembro del personal con infección por COVID-19.

**¿Qué es la prueba?** Su hijo recibirá una prueba de diagnóstico libre para el virus COVID-19. La recolección de una muestra para la prueba implica recolectar saliva (escupir). Este es el único proceso que se utilizará. El DOE utilizará una prueba de hisopo cada dos semanas en estudiantes no vacunados.

**¿Cómo sabré si mi hijo da positivo?** Si su hijo tiene una muestra recolectada para la prueba en la escuela, le enviaremos información a casa con ellos para informarle. Los resultados de la prueba COVID 19 generalmente se proporcionarán en un plazo de 48 a 72 horas.

**¿Qué debo hacer cuando reciba los resultados de la prueba de mi hijo?** Si los resultados de la prueba de su hijo son positivos, comuníquese con el médico de su hijo de inmediato para revisar los resultados de la prueba y analizar qué debe hacer a continuación. Debe mantener a su hijo en casa e informar a la escuela de su hijo. Si los resultados de la prueba de su hijo son negativos, esto significa que el virus no se detectó en la muestra de su hijo. Las pruebas a veces producen resultados negativos incorrectos (llamados "falsos negativos") en personas que tienen COVID-19. Si la prueba de su hijo es negativa pero tiene síntomas de COVID-19, o si le preocupa la exposición de su hijo al COVID-19, debe llamar al médico de su hijo. Si necesita ayuda para encontrar un médico, llame al (844) NYC-4 NYC.

### PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR

Nombre en letra de molde  
del padre / tutor:

Dirección del padre / tutor:

Teléfono móvil padre /  
tutor:

Correo electrónico del  
padre / tutor:

Mejor manera de  
comunicarme con uds.

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

<b>Nombre del estudiante</b>	
<b>Dirección del estudiante:</b>	
<b>Identificación de #OSIS:</b>	
<b>Escuela Estudiante/ niño</b>	<b>The Charter High School Of Law and Social Justice 1960 University Ave. Bronx Nueva York 10453</b>

Updated 2022

La ley permite que cierta información sobre su hijo se comparta con y entre ciertas agencias de la Ciudad de Nueva York y del Estado de Nueva York y sus proveedores de servicios contratados, incluidos los que se enumeran a continuación. Esta información se compartirá solo con fines de salud pública, lo que puede incluir notificar a los contactos cercanos de su hijo si han estado expuestos al COVID-19 y tomar otras medidas para prevenir una mayor propagación del COVID-19 en su comunidad escolar. La información sobre su hijo que se puede compartir con estas agencias y proveedores de servicios que realizan la prueba COVID-19 incluye el nombre de su hijo y los resultados de la prueba COVID-19, fecha de nacimiento / edad, sexo, raza / etnia, nombre (s) de la escuela, maestro (s), aula / cohorte / grupo, historial de inscripción y asistencia, y participación después de la escuela u otro programa, nombres de otros miembros de la familia o tutores, dirección, teléfono, número de teléfono móvil y dirección de correo electrónico. El intercambio de información sobre su hijo **solo** se hará de acuerdo con la ley aplicable y las políticas de la Ciudad que protegen la privacidad de los estudiantes y la seguridad de los datos de su hijo.

• Departamento de Educación De NYC • Departamento de Nueva York de la Juventud y Desarrollo de la Comunidad

• Departamento de Salud de Nueva York y Salud Mental • NYC Salud y Hospitales Corporación

• Departamento de Salud del Estado de NY • Proveedores de servicios contratados para COVID-19 Prueba

Al firmar a continuación, doy fe de que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el niño mencionado anteriormente. • Doy mi consentimiento para que mi hijo se haga la prueba de la infección por COVID-19. • Entiendo que mi hijo puede ser evaluado en varias ocasiones durante el año escolar y que las pruebas pueden ocurrir (1) en días programados de acuerdo con los mandatos estatales y municipales, como pruebas semanales en nuestra escuela, o (2) si presentan uno o más síntomas de COVID-19, o (3) si son un contacto cercano de un estudiante, maestro o personal persona con infección por COVID-19.
- Entiendo que este formulario de consentimiento será válido hasta el 30 de septiembre de 2023, a menos que notifique a la persona de contacto designada de la escuela de mi hijo **por escrito** que revocar mi consentimiento.
- Entiendo que los resultados de las pruebas de mi hijo y otra información pueden divulgarse según lo permita la ley. • Entiendo que si soy un estudiante de 18 años o más, o puedo dar mi consentimiento legal para mi propia atención médica, las referencias a "mi hijo" se refieren a mí y puedo firmar este formulario en mi propio nombre.

**Firma del padre / tutor \*(si el niño es menor de 18 años)**

Fecha

**Firma del estudiante (si tiene 18 años o más, o de lo contrario consentimiento a)**

Fecha

**Por favor, devuelva este formulario completo a la oficina principal el**

**9/08/2022** Updated 2022