



**RIDE** Rhode Island  
Department  
of Education

**11 de enero de 2021**

**Estimado Padre/Tutor:**

El Departamento de Educación de Rhode Island (RIDE), en colaboración con el Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH), se complace en anunciar que ahora estamos ofreciendo participación en un programa de pruebas de COVID-19 en la escuela de su hijo. Rhode Island continúa realizando pruebas agresivas para COVID-19 como base para abordar la pandemia en el estado. Como parte del enfoque de pruebas estatales, ahora estamos probando en las escuelas.

La escuela de su estudiante recibirá un suministro de Tarjetas de Prueba de Antígeno BinaxNOW COVID-19. Estas pruebas se han puesto a disposición de RIDOH por parte del gobierno federal. A todos los estudiantes, personal y maestros de las escuelas se les ofrecen pruebas a través de este programa hasta el final del año escolar 2020/2021 de forma gratuita. El distrito tiene como objetivo ofrecer un programa de pruebas continuo a todos los estudiantes y al personal, aunque las pruebas futuras pueden depender de los suministros. Este consentimiento se aplicará a todas las sesiones de evaluación hasta el final del año escolar 2020/2021. La escuela de su estudiante planea realizar la prueba semanalmente. En cualquier momento, usted o su estudiante pueden negarse a participar.

Para cada sesión de prueba, su estudiante recibirá un hisopo nasal. Este hisopo se procesará en la Tarjeta de Prueba de Antígeno BinaxNOW COVID-19. Los resultados de esta prueba estarán disponibles en una hora. Se le llamará si el resultado es positivo.

El administrador escolar de la escuela de su estudiante tendrá acceso a los resultados de la prueba BinaxNOW. Si tiene alguna pregunta sobre el programa, puede comunicarse con su escuela.

Para que su estudiante participe en este programa de pruebas, se necesita su permiso.

**Complete el formulario de consentimiento electrónico de BinaxNow aquí: [Formulario de consentimiento de BinaxNow](#), o complete el formulario de consentimiento en papel a continuación y devuélvalo a la escuela.**

Para terminar, nos gustaría agradecerle su apoyo a este nuevo programa y nuestros esfuerzos para expandir nuestra prevención, detección y prueba de COVID-19 en nuestro estado y dentro de nuestras escuelas.

**Formulario de consentimiento para la prueba**  
**BinaxNOW COVID-19**

**Firme a continuación y devuelva el formulario a la escuela si desea que su estudiante participe.**

Nombre del estudiante:

---

Escuela del estudiante:

---

Nivel de grado del estudiante:

---

Número de teléfono del padre/tutor:

---

Correo electrónico del padre/tutor:

---

Firma del padre/tutor:

---