

Distrito Escolar Unificado de Scottsdale

**Solicitud de acomodación para el uso de mascarillas**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Nivel de grado: \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Identificación del estudiante: \_\_\_\_\_  
Correo(s) electrónico(s) del padre: \_\_\_\_\_  
Edad del estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono del padre: \_\_\_\_\_

**Debe ser completado por el padre/tutor legal:**

Razón por la que su estudiante requiere una acomodación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué acomodaciones sugeriría que implementáramos para abordar la necesidad de su hijo de evitar el uso de una mascarilla?

\_\_\_\_\_

El estudiante arriba mencionado tiene una necesidad demostrada de una acomodación basada en la declaración anterior. He proporcionado documentación o existe documentación en la escuela que apoya esta solicitud. Solicito que se le proporcione una acomodación razonable para el uso de la mascarilla durante todo el tiempo que esté en la escuela y durante las funciones escolares.

Entiendo, confirmo y estoy de acuerdo en que:

1. El Distrito Escolar Unificado de Scottsdale no es responsable de asegurar que la enfermedad o la exposición no ocurran. Ninguna estrategia de mitigación es 100% efectiva.
2. Cualquier estudiante que no use una mascarilla estará sujeto a todos los requisitos de cuarentena del Departamento de Salud del Condado Maricopa, incluso si los estudiantes que usan mascarillas no están obligados a ser excluidos del plantel escolar.
3. El padre o tutor legal entiende que las prácticas de salud pandémica del Distrito Escolar Unificado de Scottsdale se guían por las recomendaciones de los CDC, el ADHS y el MCDPH para la protección de todos los estudiantes.

Certifico que la información anterior es cierta y que mi estudiante tiene una necesidad demostrada de acomodación.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

+++++

Date received: \_\_\_\_\_ Received by: \_\_\_\_\_ Date entered into database: \_\_\_\_\_