

BUHSD CLOTH FACIAL COVERING EXEMPTION

Student Name: _____ DOB: _____

School: _____ Grade: _____ Date: _____

All staff, students, volunteers, and visitors over the age of 5 shall wear a cloth face covering anywhere on a school campus until the Arizona Department of Health Services determines that cloth facial coverings are no longer necessary to contain the spread of COVID-19. Facial coverings are currently required as a result of direction from the Maricopa County Department of Health and Executive Order 2020-51 from Governor Doug Ducey. In addition, the regulation of BUHSD Governing Board Policy GBGB-R requires the face covering to be cloth and have no holes.

Wearing cloth facial coverings may not be possible in every situation or for some people. In some situations, wearing a cloth facial covering may exacerbate a physical or mental health condition. Using a facial shield should be considered, whenever possible, to increase the feasibility of wearing a cloth face covering or to reduce the risk of COVID-19 spreading if it is not possible to wear other facial coverings.

The above-named student meets the Maricopa County Department of Health exceptions of those who should not wear any type of face-covering due to a medical, behavioral, or mental health condition. Students who are also not capable of wearing a mask due to physical disability, sensory sensitivity, or mental disability may be exempt. Anyone who is incapacitated or unable to remove the covering without help is also exempt.

I understand and agree that because my child cannot wear a cloth face covering, other accommodations may be implemented that will enable my child to participate in the education program or activity. Examples of other options may include; facial shield, change in schedule; alterations in seating arrangements, alterations in some of my child's activities where physical distancing cannot be maintained. I also expressly acknowledge that not wearing the recommended cloth facial-covering puts the student and staff at higher risk to contract COVID-19.

Parent/Guardian Name: _____ Phone Number: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

EXENCIÓN DE RECUBRIMIENTO FACIAL DE TELA BUHSD

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Todo el personal, estudiantes, voluntarios y visitantes mayores de 5 años deberán usar una cubierta de tela para la cara en cualquier lugar del campus escolar hasta que el Departamento de Servicios de Salud de Arizona determine que las cubiertas faciales de tela ya no son necesarias para mantener la propagación de COVID-19.

. F revestimientos Acial actualmente se requieren como resultado de la dirección del Departamento de Salud y la Orden Ejecutiva 2020-51 condado de Maricopa lado a otro m gobernador Doug Ducey. Además, la regulación de la Política GBGB-R de la Junta Directiva de BUHSD requiere que la cubierta facial sea de tela y no tenga agujeros.

Es posible que el uso de cubiertas faciales de tela no sea posible en todas las situaciones o para algunas personas. En algunas situaciones, el uso de una cubierta facial de tela puede exacerbar una condición de salud física o mental . El uso de un protector facial debe ser considerado, siempre que sea posible, para aumentar la viabilidad del uso de un paño de cara cubriendo o para reducir el riesgo de propagación de COVID-19 si no es posible usar otras faciales revestimientos.

El estudiante mencionado anteriormente cumple con las excepciones del Departamento de Salud del Condado de Maricopa para aquellos que no deben usar ningún tipo de cubierta facial debido a una condición médica, conductual o de salud mental . Los estudiantes que tampoco sean capaces de usar una máscara debido a una discapacidad física, sensibilidad sensorial o discapacidad mental pueden estar exentos. Cualquiera que esté incapacitado o no pueda quitar la cubierta sin ayuda también está exento.

Entiendo y acepto que debido a que mi hijo no puede usar una cubierta de tela para la cara, se pueden implementar otras adaptaciones que le permitan a mi hijo participar en el programa o actividad educativa. Los ejemplos de otras opciones pueden incluir; escudo facial, cambio de horario; alteraciones en la disposición de los asientos, alteraciones en algunas de las actividades de mi hijo donde no se puede mantener la distancia física. También reconozco expresamente que no usar la cubierta facial de tela recomendada pone al estudiante y al personal en mayor riesgo de contraer COVID-19.

Padre / tutor Nombre: _____ Hone Número: _____

Firma del padre / tutor : _____ Fecha: _____