



CPS Contact Information

In the event of a positive case, CPS must contact all individuals who may have been exposed to COVID-19. Please provide the below information to support contact tracing and ensure the safety of all participants in programming .

Note to Staff:

- This information is required for participation in programs from all students and staff. For each student participant, at least one parent or legal guardian must complete this form.
- If this form is completed on paper, it must be entered electronically via the Google Form the same day.

What is the name of the school at which your child is participating in programming?

Your Name (First, Last):

Email:

Phone Number(s) -- please provide at least one, current phone number

Home // Work // Cell (circle one): _____

What is your role? (circle one) Student // Parent // Staff

If you are a parent, what is the name of your child?

Name (First, Last): _____

If you are a student, what is your grade level? (circle one)

Freshman // Sophomore // Junior // Senior // Other

If you are a student or staff member, what is your ID number?

By signing my name below, I authorize CPS to contact me in the event of an emergency via email or phone.

Signature: _____

Date: _____



Información de contacto de las CPS (español)

En caso de que se presente un caso positivo, las CPS deben contactar a todos los individuos que puedan haber estado expuestos al COVID-19. Proporcione la siguiente información para que la usemos para el rastreo de contactos, y para que garanticemos la seguridad de todos los participantes en los programas.

Nota para el personal:

- Se requiere esta información para poder permitirles la participación de todos los estudiantes y el personal en los programas. Para cada estudiante participante, al menos un padre o tutor legal debe rellenar este formulario.
- Si este formulario se completa en papel, todo el contenido deberá ser ingresado electrónicamente al formulario de Google el mismo día.

¿Cuál es el nombre de la escuela en la que su hijo participará en el programa?

Nombre y apellido(s): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Número(s) de teléfono-- proporcione al menos uno, su número de teléfono actual

Casa // trabajo // celular (circule uno): _____

¿Cuál es su función en la escuela? (circule uno): estudiante // padre // personal

Si usted es un padre de familia, ¿cuál es el nombre de su hijo?

Nombre y apellido(s): _____

Si eres un estudiante, ¿qué grado cursas? (circula uno)

Freshman (9.º) // Sophomore (10.º) // Junior (11.º) // Senior (12.º) // Otro

Si eres un estudiante o un miembro del personal, ¿cuál es tu número de identificación?

Al firmar mi nombre abajo, les autorizo a las CPS a que me contacten, por medio de correo electrónico o teléfono, en caso de una emergencia

Firma: _____

Fecha: _____