

Fecha:

Yo, _____, deseo recibir servicios de tutoría de Literacy DuPage y reconozco que dicha organización está haciendo todo lo posible para proteger al público y a mí mismo como estudiante matriculado. En este sentido, aceptó seguir las reglas del Centro de Control de Enfermedades (CDC) y del distrito de salud local y las políticas y procedimientos de Literacy DuPage para el distanciamiento social para reducir la propagación del Nuevo Coronavirus o COVID-19. Esto requerirá que mantenga una distancia de seis (6) pies entre mí y mi tutor o personal del programa.

Estoy de acuerdo en utilizar máscaras quirúrgicas o máscaras improvisadas, como mascarar faciales de tela, bufandas o pañuelos, para reducir el riesgo de exposición a mí mismo y a los demás. Estoy de acuerdo en lavarme o desinfectarme las manos después de usar el baño, estornudar y toser, y antes de comer, y usaré guantes estériles adecuadamente.

Entiendo que no hay cobertura médica directa para mí durante mi relación con Literacy DuPage. Literacy DuPage no es responsable de ninguna posible exposición al nuevo coronavirus o COVID-19, que no es resultado directo de negligencia por parte de sus empleados, voluntarios o la organización. A menos que se indique específicamente por escrito, entiendo que no se me ha proporcionado un seguro laboral.

Al firmar a continuación, aceptó cumplir con las instrucciones escritas arriba. El incumplimiento de estas instrucciones escritas puede resultar en que mis privilegios como estudiante matriculado sean retirados y se me puede pedir que abandone las instalaciones.

Nombre

Firma

Fecha