



Adult
Education

COVID-19

Formulario de renuncia

Yo, _____, entiendo que elijo libre y voluntariamente tomar este examen de GED siendo plenamente consciente del riesgo potencial relacionado con la transmisión del virus COVID-19. Me han respondido todas mis preguntas y renuncio a cualquier reclamo que pueda tener, ahora o en el futuro, relacionado con cualquier lesión o enfermedad que pueda sufrir debido a realizar este examen de GED.

Firma del candidato: _____

Firma del padre (si es aplicable): _____ Fecha: _____

Certificación médica del candidato

Anteriormente firme la renuncia relacionada con el examen de GED / Pearson Vue. Certifico que no he tenido fiebre ni ningún otro síntoma de COVID-19 en los últimos 14 días. Certifico que no he visitado a un médico relacionado con los síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días. Certifico que no me han hecho pruebas de COVID-19 en los últimos 14 días. Certifico que no he tenido contacto con ninguna persona que dio positivo por COVID-19 en los últimos 14 días. Además, certifico que no he tenido contacto con ninguna persona que se haya hecho la prueba de COVID-19 y esté esperando el resultado de esa prueba en los últimos 14 días. Estoy de acuerdo en que si empiezo a sentirme mal durante examen de GED, saldré del campus de inmediato y buscaré atención médica.

El día ____ del mes _____, 2020.

Nombre del alumno: _____

Firma del alumno: _____

Firma del padre (si es aplicable): _____