

WORTH SCHOOL DISTRICT 127

WORTH ELEMENTARY SCHOOL | 11158 SOUTH OAK PARK AVENUE, WORTH, IL 60482 | 708-448-2801



، أولياء الأمور / الأوصياء الأعزاء

نحن متحمسون للغاية ، مرة أخرى ، لدخول الطلاب إلى المبنى بدءاً من 8 فبراير! مع كل افتتاح جديد هذا العام ، حاولنا إجراء تغييرات لتحسين تقديم التعليم لطلابنا. ابتداءً من 8 فبراير

- سيحصل الطلاب في الصفوف 1-8 على تعليم مباشر من 8:30 إلى 12:30 ، من الاثنين إلى الجمعة
- بعد الغداء ، سيحصل الطلاب على ساعة واحدة من التدريس عن بعد والتي ستكون مزيجاً من التدريس المباشر + العمل المستقل مع أحد معلميه المميزين
- أو الفن أو الموسيقى أو المكتبة أو التكنولوجيا. لاستيعاب جميع الفصول الدراسية PE - سيحصل الطلاب على لقاء خاص واحد مباشر كل يوم في أي مكان بين 1: 20-3: Meet 00 ، قد تتم جدولة هذا
- رياض الأطفال على تعليم مباشر 4 أيام في الأسبوع - الإثنين والثلاثاء والخميس والجمعة. Pre-K و EC سيحصل الطلاب في فصول سنتون 12:30 - 3:00. سيستضيف معلمو رياض الأطفال لقاءً PM ساعات صباحاً ستكون الجلسة 8:30 - 11:00 وساعات جلسة مباشراً لمدة 30 دقيقة في أيام الأربعاء (صباحاً وبعد الظهر) جنباً إلى جنب مع أنشطة نشر من معلميه الخاصين. سيكون لدى الطلاب أيضاً الخاص بهم PE مجدول مع معلم Google لقاء مباشر من
- سيتم استلام الوجبات في صالة الألعاب الرياضية كل ثلاثاء من الساعة 12:00 إلى الساعة 1:00
 - يجب استلام جميع الوجبات من أبواب صالة الألعاب الرياضية. لن يتم تسليم وجبات الطعام إلى الفصول الدراسية للطلاب لنقلها إلى المنزل.
 - يتداخل وقت استلام الوجبات ووقت فصل الطالب عن قصد. إذا كنت من أفراد الأسرة التي تتعلم عن بعد ، فقد ترغب في ترتيب استلام وجبات الطعام في الساعة 12:00 لتجنب حركة المرور

ستبقى أشياء كثيرة كما هي

- يجب أن يتم تعبئة نماذج الشهادات الذاتية الخاصة بالطلاب وتأريخها وتوقيعها وفي أيديهم عند خروجهم من سياراتهم. سيساعدنا هذا على تفريغ السيارات في أسرع وقت ممكن
- سنمنح الطلاب العائدين حديثاً لوحة خاصة بهم من نماذج الشهادات الذاتية. في اليوم الأول ، يمكنك طباعة نموذج من موقع الحي
- يجب ارتداء أقنعة الوجه من قبل الجميع في المدرسة وفي ممتلكات المدرسة في جميع الأوقات
- سيحتاج الجميع إلى ممارسة التباعد الاجتماعي
- سيتم أخذ الحضور لجميع الطلاب في الساعة 8:30 صباحاً. إذا كان طفلك لن يحضر أو سيتغيب عن الفصل ، يرجى الاتصال بمكتب المدرسة. ستلقى مكالمة و / أو رسالة نصية و / أو بريداً إلكترونياً من المدرسة إذا لم يتم استدعاء طفلك للغيب

تم تلخيص كل هذه المعلومات في مخطط المعلومات المرفق سهل القراءة

يرجى معرفة مدى تقديرنا لدعمك الذي لا ينتهي وصبرك المستمر. يرجى الاتصال بمعلمي طفلك ، السيدة توم ، أو بي بخصوص أي أسئلة أو الرجوع إلى لجميع المعلومات الأخرى www.worthschools.org على Worth School District 127 صفحة ويب

Respectfully,

Maureen Eichstaedt, Principal

Ashley Toms, Assistant Principal

WE Grades 1-5	Remote	In-Person	Kindergarten	AM	
				Remote	In-Person
1-Tatro	7	11			
1-Slager	9	13	K-Kordas	7	10
1-McKenna	8	14	K-Shabaneh	7	12
Totals	24	38	Totals	14	22
2-Santomieri	10	10			
2-McClure	8	12	Kindergarten	PM	
				Remote	In-Person
Totals	18	22	K-Kordas	8	10
3-Colon	9	12	K-Shabaneh	5	12
3-Jaber	7	16	Totals	13	22
3-Lange	6	13			
Totals	22	41			
4-Orkzesik	8	11			
4-Strycker	8	10	Pre-K - EC	Remote	In-Person
4-Horn	7	9	Pre-K- DiVita	15	14
Totals	23	30	EC-Zirngibl	2	7
5-Wanatowicz	4	19	Totals	18	21
5-Berthold	11	11			
5-Paciga	9	10			
Totals	24	40			

*Class sizes as of February 2, 2021, subject to change

COPY OF HEALTH SELF-CERTIFICATION FORM



STUDENT HEALTH SCREENING CERTIFICATION FORM (COVID-19)

Students must present an updated form each school day
to enter the school building

STUDENT'S NAME: _____ **GRADE:** _____ **DATE:** ___ / ___ / ___
HOMEROOM TEACHER: _____

NOTE: When completing this form, focus on new or unexpected symptoms (e.g., a chronic cough is different than a new cough).

1. A measured temperature greater than 100.3 degrees?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
2. Fever or feeling feverish (chills, sweating), new cough, sore throat, muscle aches or body aches, vomiting or diarrhea, new loss of taste or smell, chills, fatigue, new or unusual headaches, congestion (not allergy-related), or runny nose?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
3. Has had "close contact" with an individual diagnosed with COVID-19? Close contact means being within six feet of an infected person for fifteen minutes or more; having direct physical contact with an infected person; sharing eating or drinking utensils with an infected person; and/or being directly exposed to respiratory droplets of an infected person.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
4. Been asked to self-isolate or quarantine by a doctor or local public health official?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
5. Was recently tested for COVID-19 or are awaiting the results of a COVID-19 test?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO

If any questions were answered with a "YES," then keep the child at home. **DO NOT SEND CHILD TO SCHOOL.**
Call the school attendance line to report absence and indicate reason as "failed health screening."

PARENT SIGNATURE VERIFYING RESPONSES TO QUESTIONS: _____