

TUSD COVID-19 Vaccine Consent Letter

I understand that my child is being provided with the opportunity to receive the COVID-19 Vaccine. I understand that my child receiving the COVID-19 Vaccine is completely voluntary and that my child is not required to receive the COVID-19 Vaccine. In seeking the COVID-19 Vaccine for my child, I attest to the accuracy of the provided above. information.

I have been given a copy and have read, or have had explained to me, the information in the *Vaccine Fact Sheet for COVID-19*, dated December 2020. I understand that this COVID-19 Vaccine requires that the individual receives two doses, and I agree that my child will return for their second dose of the COVID-19 Vaccine on the date provided to me by the school. I understand that my child's protection is optimized by completing the two-dose series, and that it may take one to two weeks following the second dose before my child is considered fully vaccinated. Like all medicines, I understand that vaccines may cause side effects that are often mild and short term and that these side effects are evidence of the desired immune response to the SARS-CoV-2 virus.

I understand that the COVID-19 Vaccine is being given based on an Emergency Use Authorization ("EUA") from the United States Food and Drug Administration ("FDA") and has only been approved by the FDA for emergency use. I understand that it is possible that the FDA will not provide final approval of this COVID-19 Vaccine.

I also understand that the school district is immune from liability under a March 10, 2020 Declaration issued by the United States Department of Health and Human Services under the federal Public Readiness and Emergency Preparedness Act (the "PREP Act"). If my child experiences any adverse side effects from the COVID-19 Vaccine, I understand and agree that neither myself nor my child will be compensated by the school district. I will hold harmless, waive any claim against, and agree not to bring or participate in any claim, lawsuit or demand against the school and/or any school district officer, employee, director, or agent for expenses, damages, costs or any compensation arising out of or relating to my child's receipt of the COVID-19 Vaccine, including any adverse side effects.

I have had a chance to ask questions and understand the benefits and risks of the COVID-19 Vaccine for my child. I understand that there is no guarantee that complete immunity will result from this immunization, and I understand that I will be required to continue to wear personal protective equipment ("PPE") pursuant to the school district's and County's policies.

Carta de consentimiento para la vacuna TUSD COVID-19

Entiendo que se le está brindando a mi hijo la oportunidad de recibir la vacuna COVID-19. Entiendo que si mi hijo recibe la vacuna COVID-19 es completamente voluntario y que no se requiere que mi hijo reciba la vacuna COVID-19. Al buscar la vacuna COVID-19 para mi hijo, doy fe de la exactitud de la información proporcionado anteriormente.

Se me ha entregado una copia y he leído, o me han explicado, la información en la Hoja de datos de la vacuna para COVID-19, con fecha de Diciembre de 2020. Entiendo que esta vacuna COVID-19 requiere que la persona reciba dos dosis, y Estoy de acuerdo en que mi hijo regresará por su segunda dosis de la vacuna COVID-19 en la fecha que me proporcionó la escuela. Entiendo que la protección de mi hijo se optimiza al completar la serie de dos dosis y que pueden pasar de una a dos semanas después de la segunda dosis antes de que se considere que mi hijo está completamente vacunado. Como todos los medicamentos, entiendo que las vacunas pueden causar efectos secundarios que a menudo son leves y a corto plazo y que estos efectos secundarios son evidencia de la respuesta inmune deseada al virus SARS-CoV-2.

Entiendo que la vacuna COVID-19 se administra en base a una Autorización de uso de emergencia ("EUA") de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos ("FDA") y solo ha sido aprobada por la FDA para uso de emergencia. Entiendo que es posible que la FDA no otorgue la aprobación final de esta vacuna COVID-19.

También entiendo que el distrito escolar está exento de responsabilidad en virtud de una Declaración del 10 de Marzo de 2020 emitida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en virtud de la Ley federal de preparación pública y preparación para emergencias (la "Ley PREP"). Si mi hijo experimenta algún efecto secundario adverso de la vacuna COVID-19, entiendo y acepto que ni yo ni mi hijo seremos compensados por el distrito escolar. Me mantendré indemne, renunciaré a cualquier reclamo y estaré de acuerdo en no presentar ni participar en ningún reclamo, demanda o demanda contra la escuela y / o cualquier funcionario, empleado, director o agente del distrito escolar por gastos, daños, costos o cualquier compensación. que surja o se relacione con la recepción de la vacuna COVID-19 por parte de mi hijo, incluidos los efectos secundarios adversos.

Tuve la oportunidad de hacer preguntas y comprender los beneficios y riesgos de la vacuna COVID-19 para mi hijo. Entiendo que no hay garantía de que esta inmunización resulte en una inmunidad completa, y entiendo que se me requerirá que continúe usando equipo de protección personal ("PPE") de acuerdo con las políticas del distrito escolar y del condado.