



Manville High School

1100 Brooks Blvd. Manville, NJ 08835

COVID-19 Daily Screening Questions for Students

Complete this form for any date you will enter a school of the Manville School District.

Last Name, First Name of Student: _____

School of Student (*circle one*)

1. Weston
2. Roosevelt
3. ABIS
4. MHS

Have you had a temperature over 99.9 degrees within the past 24 hours? (*circle one*)

Yes

No

Have you had a cough, shortness of breath or difficulty breathing within the past 24 hours? (*circle one*)

Yes

No

Have you or someone you live with had close contact with someone who has tested positive for COVID-19? (*circle one*)

Yes

No

Within the past 14 days, have you traveled to one of the states on the NJ Travel Advisory List? (*circle one*)

To prevent the spread of COVID-19, the state of NJ has issued an incoming travel advisory for individuals entering NJ from states with an infection rate of 10% or higher. These individuals are required to quarantine for 14 days.

Yes

No

Student Signature: _____

By submitting this form, I am verifying that I will wear a face covering/mask upon arrival whenever indoors and outdoors whenever I am unable to socially distance by at least 6 feet.



Escuela Secundaria de Manville

1100 Brooks Blvd. Manville, NJ 08835

COVID-19 Preguntas de evaluación diaria para estudiantes

Complete este formulario cada vez que ingrese a una escuela del Distrito Escolar de Manville.

Nombre y apellido del estudiante: _____

Escuela del estudiante (*circule uno*)

1. Weston
2. Roosevelt
3. ABIS
4. MHS

¿Ha tenido temperatura de más de 99.9 grados en las últimas 24 horas? (*circule uno*)

Sí

No

¿Ha tenido tos, falta de aire o dificultad para respirar en las últimas 24 horas? (*circule uno*)

Sí

No

¿Usted o alguien con quien vive ha tenido contacto cercano con alguien que haya dado positivo en la prueba de COVID-19? (*circule uno*)

Sí

No

En los últimos 14 días, ¿ha viajado a uno de los estados de la Lista de avisos de viajes de NJ? (*circule uno*)

Para evitar la propagación de COVID-19, el estado de Nueva Jersey ha emitido un aviso de viaje entrante para las personas que ingresan a Nueva Jersey desde estados con una tasa de infección del 10% o más. Estas personas deben permanecer en cuarentena durante 14 días.

Sí

No

Firma del estudiante: _____

Al enviar este formulario, estoy verificando que usaré un tapa bocas / máscara para la cara cuando ingrese a cualquier edificio del Distrito Escolar y al aire libre cuando no pueda tener distanciamiento social de por lo menos 6 pies.