

طلب موافقة من أولياء الأمور لأجراء اختبار كوفيد-19-

ابتداء من الرابع من كانون الثاني، السنة القادمة (4) - 1 - (2021 منطقة مدارس مدينة ايثكا ستبدأ برنامج مراقبة لفحص كوفيد-19. .
منطقتنا ليست ملزمة بالقيام بأي فحوصات . و مدارسنا غير مضمولة في المناطق و التجمعات المصابة المحددة من قبل الولاية

clusters or zones

لهذا نحن ملتزمون ببقاء مدارسنا مفتوحة لخبري التعلم عن بعد او عن طريق الحضور بشكل شخصي.

المرضات في المدارس بالإضافة الى أشخاص مدرّبين سيستخدمون أدوات الفحص المزودة من قبل قسم الصحة في ولاية نيويورك.
لأخذ العينة يجب القيام بمسحة داخل الأنف. هذا الاجراء مجاني للطلاب و العاملين في المدرسة.

تبعاً لمتطلبات "المنطقة الصفراء" في ولاية نيويورك، في برنامجنا سنقوم باجراء الفحص لـ 20% من الطلاب و العاملين الذين يحضرون
الى المدرسة بشكل شخصي على مدار اسبوعين.

سنقوم ادارة المدارس بارسال استمارة موافقة يتطلب منك اكمالها كما هو مشار اليه بالاسفل. عند القيام بذلك ستسمح لطفلك (أو أطفالك)
باجراء فحص الكوفيد-19 في المدرسة. علماً أننا لن نقوم باجراء الاختبار بدون موافقتكم.

* Required

هذا القسم يجب اكماله من قبل اولياء امر الطفل اذا كان تحت سن 18:

- I authorize that my child may be tested for COVID-19 infection..
• انا اعطي الاذن باجراء اختبار عدوى الكوفيد-19 لطفلي
- I understand that my child may be tested at multiple times through June 30, 2021, and that testing may occur (1) as scheduled by ICSD (2) if they exhibit one or more symptoms of COVID-19, or (3) if they are a close contact of a student, teacher, or staff person with COVID-19 infection.
• أنا اعلم ان هذا الاختبار سيجرى أكثر من مرة خلال 30 حزيران (يونيو) من سنة 2021 و أعلم ان هذا الاختبار سيحدث : 1-وفقاً لبرنامج مديرية الصحة اذا ظهر على الطفل أي من أعراض كوفيد-19-2.
(اذا كان الطفل على تواصل قريب من الطلاب، المعلمين، أو العاملين في المدرسة ممن يحملون عدوى كوفيد-19-3-)
- I authorize the exchange of protected health information (PHI) and personally identifiable information as permitted by law for reporting purposes.
• أنا اعطي الاذن بتبادل المعلومات الصحية المحمية و المعلومات الشخصية وفقاً للقانون بغاية تقديم التقارير اللازمة
- I understand that this consent form will be valid through the end of the 2020-21 school year, unless I notify the designated contact person from my child's school in writing that I revoke my consent.
• أنا أعلم أنني سيعمل بهذه الموافقة حتى نهاية السنة الدراسية ل 2020-2021 الى اذا تقدمت بطلب خطي للشخص المحدد من المدرسة لاعلمه بانني اسحب هذه الموافقة

* :الاسم الاول للطفل 1- 1.

* :اسم العائلة (الاسم الأخير 2- 2.

3. * صف الطالب المدرسي -3.

Check all that apply.

- (pk) حضانة (k)
- تحضيري (
- الصف الأول
- الصف الثاني
- الصف الثالث
- الصف الرابع
- الصف الخامس
- الصف السادس
- الصف السابع
- الصف الثامن
- الصف التاسع
- الصف العاشر
- الصف الحادي عشر
- الصف الثاني عشر

4. (تاريخ ميلاد الطفل) شهر ثم يوم ثم سنة -4

Example: January 7, 2019

5. اذا كنت تعرفه (ID) رقم الطالب التسلسلي -5

6- مدرسة الطفل -6.

Check all that apply.

- Sherman) (Belle مدرسة بيل شيرمان الابتدائية
- الابتدائية (BJM) مدرس
- (boynton) مدرسة بوينتتن الاعداد
- (Caroline) مدرسة كارولان الابتدائية
- Hieghts) (Cayuga مدرسة كايوغا هاييت الابتدائية
- (deWitt) مدرسة دويت الاعدادية
- (Enfield) مدرسة اينفيلد الابتدائية (reek
- (fall) مدرسة فول كريك الابتدائية (high
- (ithaca) مدرسة ايثكا الثانوي
- Community) Alternative Lehman (مدرسة ليمان البديل
- (northeast) مدرسة نورث أيسن
- hill) south (مدرسة ساوث هيل

7- * (اسم ولي الطفل الذي يقوم باكمال هذه الموافقة:) الاسم الاول و الاخير 7 _7.

8- صلة القرابة مع الطفل 8 _8.

Check all that apply.

- أحد الوالدين ولم
- امر قانوني
- وصي شرعي خلال فترة الانفصال
- شخص بحكم احد الوالدين

(:للتواصل بحالة الطوارئ) في حال احتجنا لارسال الطفل الى المنزل الرجاء تزويدنا بالمعلومات التالية

معلومات الشخص الاول في حالة الطوارئ

9. اسم الشخص الاول و اسم العائلة -9

10. رقم هاتف الشخص الاول -10

11. البريد الالكتروني (الايمل) للشخص الاول -11

12. هل تعطي الاذن لهذا الشخص باخذ طفلك من المدرسة بحالة الطوارئ -12

Check all that apply.

نعم

13. عنوان منزله -13

14. هل يسمح للطفل بالذهاب الى ذلك العنوان بعد المدرسة بحالة الطوارئ؟ -14

Mark only one oval.

نعم

الشخص الثاني الذي يمكن التواصل معه بحالة الطوارئ

اسم الشخص الثاني 15 - 15.

رقم هاتف الشخص الثاني 16 - 16.

العنوان البريدي للشخص الثاني 17 - 17.

هل يسمح لهذا الشخص باخذ الطفل من المدرسة بحالة الطوارئ؟ 18 - 18.

Mark only one oval.

نعم

لا

عنوان منزل الشخص الثاني 19 - 19.

هل يسمح للطفل بالذهاب الى ذلك العنوان بعد المدرسة في حالة الطوارئ؟ -20 -20.

Mark only one oval.

نعم

لا

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms