

## 新型コロナ感染症テストに関する保護者同意書

イサカ学区内は2021年1月4日より新型コロナ感染症テストを生徒と職員に開始いたします。当学区では新型コロナ感染症のテストは義務付けられていません。また、当学区内ではニューヨーク州の行っている集団感追跡調査や集団感染区域には分類されておりません。この新型コロナ感染症テストは通学と教職員を安全に通学、勤務可能にするための新型コロナ感染症の追跡テストです。

学校常駐の看護師と訓練されたスタッフがニューヨーク州保険機構から分配された検査キットを使って検査を施行します。採取サンプルの方法は鼻腔内の細胞摂取法です。このテストは無料で提供されます。ニューヨーク州”ガイエローゾーン”の必要要件として20%の通学用学習者と職員に2週間ごとに不定期無作為に施行されます。

このテストに備えるために当学区では保護者の同意書の提出をお願いいたします。

下記要項の記入をお願いいたします。

この同意書は生徒の新型コロナ感染症のテストを学校で行う許可を可能にする同意書です。同意書が提出されない場合はお子さんのテストは施行されません。

1：生徒の氏名

2：生徒の姓

3：生徒の学年

プリケー

キンダー

1年生

2年生

3年生

4年生

5年生

6年生

7年生

8年生

9年生

10年生

11年生

12年生

4：生徒の生年月日

5：生徒の学校所属ナンバー

6：生徒の所属学校

ベルシャーマン小学校

ビージェーエム小学校

ボイトン中学校

キャロライン小学校

カユガハイツ小学校

デウィット中学校

エンフィールド小学校

フォールクリーク小学校

イサカ高校

LACS中高等学校

ノースイースト小学校

サウスヒル小学校

下記を記入するにあたり（記入は18歳以下の保護者による）

\*私は新型コロナウイルス感染症のテストを許可いたします。

\*私は私の子供が（1）～（3）に該当し、2021年6月下旬までの間に数回程度の新型コロナウイルス感染症のテスト受けることに同意します。

（1）イサカ学区が指定した場合（2）もし新型コロナウイルス感染症の症状を1つでも発症した場合

（3）新型コロナウイルス感染症の患者（生徒、教職員）との接触があった場合

\*私は感染報告の法律によって個人情報の健康保険省への報告を許可します。

\*私はこの許可証が2020年から2021年学年度の期間有効であることに同意し、私の子どもが所属学校に無効申請するまで有効であることを認めます。

7：保護者の名前（氏、姓）

8：生徒との関係

一つのみマークをしてください。

両親  
法的な保護者  
養育権の申請中  
両親代行者

生徒の緊急連絡先

生徒の帰宅をさせるための連絡先 : 必要があ

る場合

緊急連絡先 # 1

9 : 緊急連絡先  
#1 氏名 (氏、姓)

10 : 緊急連絡先 #1電話番号

11 : 緊急連絡先 #1E-メールアドレス

12 : 生徒の緊急時にこの連絡先の人が生徒を引き受けることを

許可する  
許可しない

13 : 緊急先#1住所

14 : 緊急時に生徒はこの住所に帰宅は可能ですか?

はい  
いいえ

15 : 緊急連絡先 # 2

氏名 (氏、姓)

16 : 緊急連絡先 # 2 電話番号

17 : 緊急連絡先 # 2 Eメールアドレス

18 : 生徒の緊急時にこの連絡先の方が生徒を引き受ける事を

許可します  
許可しません

19 : 緊急連絡先 # 2 住所

20 : この緊急連絡先住所 # 2 に生徒を帰宅させることは可能ですか？

はい  
いいえ

