

आमा बुबा / संरक्षक स्कूल बस यातायात सम्झौता र परीक्षण

COVID-19 महामारीको बेला वेक काउन्टी पब्लिक विद्यालय प्रणालीले योग्य विद्यार्थीहरूलाई व्यक्तिगत शिक्षामा भाग लिने यातायात प्रदान गर्ने छ। वेक काउन्टी पब्लिक विद्यालय प्रणालीद्वारा प्रदान गरिने यातायातको उपयोगको सर्तको रूपमा तपाईं निम्नमा सहमत हुनुहुन्छ:

1. म _____, _____ को आमा बुबा / संरक्षक हुँ
(तपाईंको नाम) (विद्यार्थीको नाम)

र म मेरो बच्चा वेक काउन्टी पब्लिक विद्यालय प्रणालीद्वारा प्रदान यातायात प्रयोग गर्न चाहन्छु। मेरो विद्यार्थीको विद्यार्थी आईडी नम्बर हो: _____

2. म आफ्नो विद्यार्थी हरेक बिहान, हरेक दिन, 2020-21 विद्यालय वर्षका लागि स्क्रिन गर्ने छु।

3. म मेरो विद्यार्थीलाई कुनै पनि दिन बसमा चढ्न वा व्यक्तिगत रूपमा स्कूलमा जान अनुमति दिने छैन र निम्न मध्ये कुनै पनि सत्य हो:

- तिनीहरूमा COVID-19 पता लागेको छ;
- तिनीहरू पछिल्लो 14 दिनमा COVID-19 निदान गरिएको व्यक्तिसँग घनिष्ठ सम्पर्क छ कम्तिमा 15 मिनेटका लागि छ फिट भित्र;
- उनीहरू वा मलाई स्वास्थ्य विभाग वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक द्वारा क्वारेन्टिनका लागि सल्लाह दिइएको छ;
- तिनीहरूसँग तलका कुनै पनि लक्षणहरू छन्:
- ज्वरो (100.4 वा बढि) वा चिसो;
- नयाँ खोकी;
- छोटो सास वा सास फेर्न कठिनाई;
- स्वाद वा गन्ध हटेको।

4. कुनै दिन, मेरो विद्यार्थीको माथिको लक्षण वा सर्तहरू मध्ये कुनै छ भने, म मेरो विद्यार्थीको विद्यालयलाई जानकारी दिने छु र [WCPSS लाई विद्यालय दिशानिर्देशहरूमा फर्कने छु](#)।

5. मेरो विद्यार्थीले बस र बस स्टपमा हुँदा तिनीहरूको नाक र मुखमा अनुहार ढाकिएको हुन्छ।

6. यो हस्ताक्षर गरिएको सम्झौता र परीक्षण फारम 2020-2021 विद्यालय वर्षका लागि विद्यालय यातायातको उपयोग गर्न मेरो विद्यार्थीको विद्यालयको साथ रेकर्डमा हुनु पर्छ। उनीहरूको विद्यालयमा यो फारम रेकर्ड नहुने बेलासम्म मेरो विद्यार्थीले बसमा चढ्न सक्ने छैन।

7. यस फारममा हस्ताक्षर गरेर बुझाउँदा, म मेरो विद्यार्थीको निगरानी गर्ने छु, र म मेरो विद्यार्थीलाई बसमा चढ्न वा विद्यालयमा व्यक्तिगत उपस्थित हुन अनुमति दिदैन उनीहरूसँग माथिका कुनै लक्षणहरू छन् भने र मेरो विद्यार्थीको अनुहार दिशानिर्देशहरू अनुसार मान्ने छन् भन्ने म प्रमाणित गर्छु।

आमा बुबा / संरक्षक हस्ताक्षर

मिति

आमा बुबा / संरक्षकको नाम