

Accord et attestation de transport d'autobus scolaires parent/gardien

Pendant la pandémie de COVID-19, le Wake County Public School System fournira le transport aux élèves admissibles qui participent à l'enseignement en personne. Comme condition d'utilisation du transport fournie par le Wake County Public School System, vous acceptez ce qui suit :

1. Je, _____, suis le parent/tuteur de _____
(Imprimer votre nom) (Imprimer le nom de l'étudiant)

et je veux que mon enfant utilise le transport fourni par le Wake County Public School System. Le numéro d'identification d'étudiant de mon étudiant est: _____

2. Je vais examiner mon élève tous les matins, tous les jours, pour l'année scolaire 2020-21.

3. Je ne permettrai pas à mon élève de prendre l'autobus ou d'aller à l'école en personne le jour où l'un des éléments suivants est vrai :

- Ils ont reçu un diagnostic de COVID-19;
- Ils ont eu un contact étroit – dans un rayon de six pieds pendant au moins 15 minutes – au cours des 14 derniers jours avec une personne ayant reçu un diagnostic de COVID-19;
- Un ministère de la Santé ou un fournisseur de soins de santé m'ont conseillé de mettre en quarantaine;
- Ils présentent l'un des symptômes suivants :
 - Fièvre (100,4 ou plus) ou frissons;
 - Nouvelle toux;
 - Essoufflement ou difficulté à respirer;
 - Nouvelle perte de goût ou d'odeur.

4. Si, un jour, mon élève présente l'un des symptômes ou des conditions énumérés ci-dessus, j'informerai l'école de mon élève et je suivrai les lignes directrices du [retour à l'école du WCPSS](#).

5. Mon élève portera un couvre-visage en tout temps dans l'autobus et à l'arrêt de bus, le gardant sur le nez et la bouche.

6. Ce formulaire d'entente et d'attestation signé doit être consigné auprès de l'école de mon élève afin d'utiliser le transport scolaire pour l'année scolaire 2020-2021. Mon élève ne pourra pas monter à bord de l'autobus tant que ce formulaire n'aura pas été enregistré à son école.

7. En signant et en soumettant ce formulaire, j'atteste que je surveillerai mon élève, et je ne permettrai pas à mon élève de prendre l'autobus ou d'aller à l'école en personne s'il présente l'un des symptômes ci-dessus et que mon élève respectera les lignes directrices relatives au visage.

Signature parent/gardien

Date

Nom parent/gardien imprimé