

## 부모/보호자 스쿨 버스 이용에 관한 동의 와 확인

코비드-19 팬더믹 동안 웨익카운티 교육청은 다음의 지시를 따르는 학생들에게 교통 수단을 제공할 것입니다. 웨익카운티에서 제공하는 교통수단을 사용하는 조건으로 귀하는 다음 사항에 동의 하셔야 합니다:

1. 나는 \_\_\_\_\_ 의 부모/보호자 이며, 나는 나의 자녀가 웨익  
(당신의 이름) (학생 이름)

카운티 교육청에서 제공하는 교통수단을 이용하기 원합니다. 자녀의 학생 번호는 \_\_\_\_\_ 입니다.

2. 2020-21 학년동안 나는 나의 자녀를 매일 아침마다 코비드-19 증상이 있는지 확인 하겠습니다.

3. 나는 나의 자녀가 다음 중 어느 하나라도 증상을 보일 경우 스쿨버스를 태우지 않을 것이며 학교에 등교하게 하지 않을 것입니다.

- 코비드-19 양성으로 진단 받은 경우;
- 지난 14 일 동안 코비드-19 양성으로 진단 받은 사람과 적어도 15 분동안 6 피트 안에서 접촉한 경우;
- 보건국이나 담당 의사로부터 격리를 권고 받은 경우;
- 다음의 증상이 있는 경우;
- 발열(100.4 또는 그 이상) 또한 오한 증상;
- 까닭없이 기침을 시작한 경우;
- 가쁜 호흡 또는 호흡 곤란;
- 맛을 잘 느낄 수 없거나 냄새를 잘 맞지 못하는 증상이 생긴 경우;

4. 나의 자녀가 위의 증상 중 어느 하나라도 해당될 경우에는 자녀의 학교 곧바로 알릴 것이며 그 후에는 웨익카운티의 지시에 따를 것입니다.

5. 나의 자녀는 버스 안에서, 버스 스탭에서 항상 마스크를 착용할 것이며, 코와 입을 커버할 것입니다.

6. 2020-2021 학년 동안 스쿨버스를 이용하기 위해서는 이 싸인한 이 양식이 학생의 학교에 보관되어야 합니다. 이 양식을 제출하기 전에 나의 자녀는 스쿨버스를 이용하지 않을 것 입니다.

7. 이 양식에 싸인해서 제출함으로, 나는 나의 자녀를 잘 살펴볼 것이며, 위의 증상이 있을 경우 스쿨버스를 태우지 않고 등교 시키지 않을 것이며, 나의 자녀가 마스크를 가이드라인대로 사용할 것을 약속합니다.

\_\_\_\_\_  
부모/보호자 싸인

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
부모/보호자 이름