

YOUR SCHOOL Student/Parent Handbook eSignatures

Chữ ký điện tử (eSignatures) Sổ tay Học sinh/Phụ huynh TRƯỜNG HỌC

Vui lòng điền vào mẫu này cho mỗi một học sinh ghi danh học tại Trường Công Quận Clayton.

*** Yêu cầu**

1. Địa chỉ Email *

Thông tin học sinh

2. Họ của học sinh *

3. Tên của học sinh *

4. Khối lớp *

Chỉ chọn một.

- Lớp Pre-K
- Lớp Mẫu giáo
- Lớp 1
- Lớp 2
- Lớp 3
- Lớp 4
- Lớp 5

5. Giáo viên chủ nhiệm *

Hướng dẫn chữ ký điện tử (eSignature) Đối với mỗi một câu, hãy nhập tên vào như làm làm chữ ký của quý vị.
Nhấn vào NEXT để tiếp tục.

Cho phép Phòng vấn Học Sinh và Quan hệ Truyền thông

Xem trang số 7 trong Sổ tay học sinh

6. Cho phép về Quan hệ truyền thông

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi KHÔNG cho phép Học khu và bất kỳ ai được Học khu ủy quyền hợp lệ phỏng vấn, chụp ảnh, ghi âm và quay video con của tôi trong giờ học bình thường trên sân trường và tại các hoạt động của học sinh vì những mục đích này. **** Nếu quý vị ĐỒNG Ý cho phép học khu phỏng vấn, chụp ảnh, ghi âm và quay video con quý vị, vui lòng KHÔNG ký vào bên dưới. ****

Chấp thuận học sinh sử dụng công nghệ trường công quận Clayton Xem trang số 8-11 trong Sổ tay học sinh

7. Việc chấp thuận sử dụng kỹ thuật công nghệ *

Bằng việc ký tên dưới đây, con tôi và tôi hiểu sẽ tuân thủ các điều khoản và điều kiện để sử dụng các kỹ thuật công nghệ trong Trường Công Quận Clayton. Con tôi và tôi hiểu rằng bất kỳ vi phạm nào đối với các điều khoản của chính sách này là phi đạo đức và có thể dẫn đến hành động kỷ luật đối với tôi bao gồm việc thu hồi các đặc quyền và kỹ thuật công nghệ CCPS và cũng có thể cấu thành tội hình sự.

Đạo Luật Quyền Riêng Tư Và Quyền Giáo Dục Gia Đình (FERPA) Xem trang 12 trong Sổ tay học sinh.

8. Xác nhận về FERPA *

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu các quyền FERPA của mình với tư cách là phụ huynh.

Xác Nhận Về Sổ Tay Học Sinh/Phụ Huynh

9. Xác nhận về Sổ tay học sinh *

Sổ tay Phụ huynh và Học sinh này chứa đựng những thông tin giá trị để đảm bảo sự thành công trong môi trường học đường cho phụ huynh và con quý vị. Thành công này phụ thuộc vào sự tôn trọng lẫn nhau và sự hiểu biết rõ ràng về quyền và trách nhiệm. Tôi xác nhận rằng tôi đã được cung cấp quyền truy cập vào bản sao của sổ tay học sinh có các bản sao của Chính Sách Đi Học Và Quy Tắc Ứng Xử Của Học Sinh, Việc Chấp Thuận Sử Dụng Các Kỹ Thuật Công Nghệ CCPS, Quyền Giáo Dục Của Gia Đình Và Các Đạo Luật Về Quyền Riêng Tư (FERPA), Quy Tắc Trang Phục Đồng Phục Trường Học Hiện Tại, Thông Báo Về Việc Bảo Vệ Quyền Của Học Sinh (PPRA), Và Quy Trình Khiếu Nại Và Kiến Nghị.

Y tế học đường CCPS
Từ chối chương trình

Chương trình Y tế Học đường cung cấp các dịch vụ được liệt kê dưới đây:

- Nhận xét và đánh giá về bệnh đột xuất khi đang đi học
- Sơ cứu cơ bản
- Quản lý Thuốc (yêu cầu mẫu Cho phép dùng thuốc-Medication Authorization)
- Giáo dục sức khỏe và dinh dưỡng
- Giới thiệu vì bệnh tật/chấn thương không phù hợp để điều trị tại trường
- Quản lý bệnh hen suyễn (yêu cầu mẫu Kế hoạch Sức khỏe Hen suyễn và Cho phép dùng thuốc)
- Quản lý bệnh tiểu đường/Giám sát đường (yêu cầu mẫu Kế hoạch sức khỏe bệnh tiểu đường và Cho phép dùng thuốc)
- Quản lý cơn co giật (yêu cầu mẫu Kế hoạch sức khỏe co giật và Cho phép dùng thuốc)
- Quản lý phản ứng dị ứng (yêu cầu mẫu Kế hoạch chăm sóc sức khỏe phản ứng dị ứng và Cho phép dùng thuốc)

10. Nếu quý vị **KHÔNG** muốn con mình tham gia chương trình này, vui lòng ký tên bên dưới. Xin lưu ý, nếu một trường hợp xảy ra cần điều trị khẩn cấp cho con quý vị, mọi cố gắng sẽ được thực hiện để liên hệ với quý vị ngay lập tức. Tuy nhiên, trong trường hợp xảy ra tình huống đe dọa tính mạng, các dịch vụ khẩn cấp sẽ được gọi để đưa con quý vị đến cơ sở y tế cho dù có hay không có mẫu đơn từ chối có chữ ký trong hồ sơ. Chữ ký của quý vị dưới đây cho phép chúng tôi có thẩm quyền tìm kiếm điều trị y tế khẩn cấp. **Bằng cách ký vào mẫu này, quý vị đang chọn không tham gia vào Chương trình Y tế Học đường và đang từ chối bất kỳ dịch vụ nào cho con quý vị trừ khi có trường hợp khẩn cấp về y tế cần điều trị trong trường hợp khẩn cấp đe dọa tính mạng.**

TÔI, KÝ TÊN DƯỚI ĐÂY, CHỌN CON TÔI KHÔNG THAM GIA VÀO CÁC DỊCH VỤ DO CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ HỌC ĐƯỜNG CUNG CẤP TRÊN ĐÂY. DO ĐÓ, NHÂN VIÊN CHĂM SÓC SỨC KHỎE/NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH KHÔNG CÓ SỰ CHO PHÉP CỦA TÔI ĐỂ LIÊN HỆ VỚI BÁC SĨ CỦA CON TÔI ĐỂ BIẾT THÔNG TIN Y TẾ. TÔI HIỂU RẰNG TÔI CÓ THỂ THU HỒI QUYỀN CHỌN KHÔNG THAM GIA NÀY BẤT CỨ LÚC NÀO BẰNG CÁCH THÔNG BÁO BẰNG VĂN BẢN CHO NHÀ TRƯỜNG.

****Nếu quý vị ĐỒNG Ý cho con quý vị tham gia vào Chương trình Y tế Học đường, xin KHÔNG ký bên dưới.****