



የስቴት ትምህርት የበላይ ተቆጣጣሪ ቢሮ

ለ2021-22 ትምህርት ዓመት፣ የCOVID-19/ኮሮናቫይረስ ህክምና ስምምነት እና የርቀት ትምህርት ማረጋገጫ፣ በተማሪው ሁኔታ፣ የርቀት ትምህርት ይመከራል

ይህ ቅጽ በተማሪው የጤና ሁኔታ ምክንያት የርቀት ትምህርትን ለመጠየቅ ጥቅም ላይ መዋል አለበት ይህም የርቀት ትምህርት በጤና እንክብካቤ አቅራቢያቸው የሚመከር ነው። ይህ በተማሪው የጤና ሁኔታ ምክንያት የርቀት ትምህርትን ለመጠየቅ ጥቅም ላይ መዋል የለበትም የሚያስፈልገው የርቀት ትምህርት፣ ወይም በየ ቤተሰብ አባል የጤና ሁኔታ ምክንያት ለርቀት ትምህርት የሚሰጥ ምክር፣ ወይም ከኮሮናቫይረስ (COVID-19) ጋር ያልተያያዙ የቤት እና የሆስፒታል መመሪያዎችን ለመመዘን።

ወላጅ/አሳዳጊ (ወይም እድሜው 18 ወይም ከዚያ በላይ የሆነ ጎልማሳ ተማሪ) ክፍል I እና IVን መሙላት አለባቸው።

የተማሪው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ክፍል II እና ክፍል IIIን ማጠናቀቅ አለበት።

በዚህ ቅጽ ውስጥ ያሉ ሁሉም መስመሮች ያስፈልጋሉ። በሁሉም መስመሮች ውስጥ የተሟላ ምላሽ ያላቸው ቅጾች ብቻ ይወሰዳሉ።

ክፍል I፣ በወላጅ/አሳዳጊ (ወይም አዋቂ ተማሪ፣ ዕድሜው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ) መሞላት አለበት።

የተማሪ መረጃ፣

የተማሪ ስም _____ የትውልድ ቀን _____

አድራሻ _____ ስልክ ቁጥር _____

የምዝገባ ትምህርት ቤት _____

በወላጅ/አሳዳጊ/አዋቂ ተማሪ ስምምነት፣

እነሆ ፈቃድ እሰጣለሁ _____ እና _____

ከዚህ ቅጽ ጋር ያለ መረጃን ለመወያየት፣ ለመልቀቅ፣ ወይም ለመለዋወጥ፣ ወይም በCOVID-19 ምክንያት ከላይ ለተጠቀሰው ተማሪ የርቀት ትምህርት ውስጥ የመመዘንብ ጥያቄዎን በተመለከተ ከልጄ ትምህርት ወይም የህክምና መዝገቦች የሚገኝ መረጃን ለማውጣት። የተወያየበት፣ የተለቀቀ፣ ወይም የተለዋወጠ መረጃ በጽሁፍ፣ እና/ወይም በድምጽ ሊሆን እንደሚችል፣ እና ከላይ ለተቀሰ-ተማሪ የርቀት ትምህርት ውስጥ መመዘንብ አግባብ እንደሆነ ለመወሰን ዓላማ ብቻ እንደሚወያይበት፣ እንደሚለቀቅ፣ ወይም እንደሚለዋወጥ እረዳለሁ።

ይህ የህክምና ማረጋገጫ ቅጽ በልጄ የአካባቢ ትምህርት ኤጀንሲ/ትምህርት ቤት እንደሚገመገም እና እንደሚረጋገጥ እረዳለሁ።

ለዚህ የህክምና ማረጋገጫ ቅጽ የሚሰራበት ጊዜ ለ2021-22 የትምህርት ዘመን እንደሚሆን ተረድቻለሁ።

ይህ ቅጽ እና ሁሉም ደጋፊ ሰነዶች በት/ቤቱ እንደሚቆዩ ተረድቻለሁ እና ለግዛቱ የትምህርት የበላይ ተቆጣጣሪ (OSSE) ፅህፈት ቤት፣ ለውጭ አዲተሮች እና ለሌሎች የዲስትሪክት ኤጀንሲዎች፣ የDC ፅህፈት ቤትን ጨምሮ ግን ውስን ያልሆነ እንዲገለጽ ተስማምቻለሁ፤ የጠቅላይ አቃቤ ህግ ዋና ኢንስፐክተር እና የዲ.ሲ. የጠቅላይ አቃቤ ህግ ቢሮ ለአዲት ፣ ለማረጋገጫ እና/ወይም ለምርመራ ዓላማዎች ሲጠየቁ።

በዚህ ማመልከቻ ላይ ወይም ከዚህ ማመልከቻ ጋር በገቡ ቁስ(ዎች) ላይ ሆነ ብዬ የሐሰት መግለጫ ካወጣሁ፣ በዲ.ሲ. ኦፊሴላዊ ህግ § 22-2405 መሰረት ክስ እንዲመሰት እና ከ1,000 በላይ በማይበልጥ መቀጮ እስከ 180 ቀናት የሚደርስ እስራት ወይም ሁለቱም ልቀጣ እንደምችል ተረድቻለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ (ወይም የተማሪ፣ ዕድሜው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ) ስም _____ ስልክ _____

የወላጅ/አሳዳጊ (ወይም ተማሪ፣ ዕድሜው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ) ፊርማ _____ ቀን _____

PART II: MEDICAL CERTIFICATION

To Be Completed by the Student's Licensed Physician, Nurse Practitioner or Physician Assistant

This Part II is required and must be completed in its entirety. All information provided with this request is subject to verification.

Note: The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has defined a list of conditions that place an individual at higher risk for severe illness due to COVID-19.¹ The CDC has not defined a list of health conditions for which distance learning is recommended. Such a decision must be made based on a clinician's best professional judgment.

Student Name _____ DOB _____

School of Enrollment _____

[] I HEREBY CERTIFY that the student identified above has the following health condition(s) that places the student at high risk of severe illness from COVID-19, consistent with guidance from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and I therefore HEREBY RECOMMEND that the student participate in distance learning:

Note: A student recommended for distance learning due to a health condition that places the student at high risk for severe illness due to COVID-19 is only eligible for distance learning if they are ineligible for a vaccine that is authorized for use in the United States to prevent COVID-19. Part III must be completed.

PHYSICIAN, NURSE PRACTITIONER OR PHYSICIAN ASSISTANT SIGNATURE:

Name of licensed physician, nurse practitioner or physician assistant
completing this form _____

National Provider Identifier (NPI) Number _____

Practice Name _____

Address _____

Phone Number _____

Signature _____ Date _____

Licensed physician, nurse practitioner or physician
assistant practice stamp:

¹ www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html

PART III: CERTIFICATION OF VACCINE ELIGIBILITY/INELIGIBILITY

To Be Completed by the Student's Licensed Physician, Nurse Practitioner or Physician Assistant

This Part III is required and must be completed in its entirety. All information provided with this request is subject to verification.

Student Name _____ DOB _____

School of Enrollment _____

I HEREBY CERTIFY that the student identified above is eligible ineligible for a vaccine that is authorized for use in the United States to prevent COVID-19.

If the student is ineligible for a vaccine that is authorized for use in the United States to prevent COVID-19, provide the following information:

The student is ineligible for the COVID-19 vaccine due to:

Age Medical condition _____ Other _____

The student's ineligibility is permanent or temporary.

If the student is ineligible on a temporary basis for a vaccine that is authorized for use in the United States to prevent COVID-19, please indicate the date or circumstance upon which the student will become eligible for the COVID-19 vaccine:

PHYSICIAN, NURSE PRACTITIONER OR PHYSICIAN ASSISTANT SIGNATURE:

Name of licensed physician, nurse practitioner or physician assistant
completing this form _____

National Provider Identifier (NPI) Number _____

Practice Name _____

Address _____

Phone Number _____

Signature _____ Date _____

Licensed physician, nurse practitioner or physician
assistant practice stamp

ክፍል IV፣ የርቀት ትምህርት ድጋፎች

በወላጅ/አሳዳጊ (ወይም አዋቂ ተማሪ፣ ዕድሜው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ) መሞላት አለበት።

ይህ ክፍል IV ያስፈልጋል እና ሙሉ በሙሉ መጠናቀቅ አለበት። ሁሉም መስመሮች ያስፈልጋሉ እና ከዚህ ጥያቄዎች ጋር የሚቀርብ ሁሉም መረጃ ይረጋገጣሉ።

ማህበረሰቡን ከCOVID-19 ስርጭት ለመጠበቅ በ2021-22 የትምህርት ዘመን በኮሎምቢያ ዲስትሪክት የሚገኙ የአካባቢ የትምህርት ኤጀንሲዎች (LEAs) የሕክምና ፍላጎት ያላቸውን ተማሪዎች በወቅቱ ለማስተናገድ የርቀት ትምህርት እየሰጡ ነው። ሆኖም የርቀት ትምህርት የመማር አቅም ውስን ነው። ብዙ ቤተሰቦች በ2021-22 የትምህርት ዘመን የርቀት ትምህርትን ከጠየቁ፣ LEAs እና ትምህርት ቤቶች በርቀት ትምህርት የትኞቹ ተማሪዎችን በሚገኘው መቀመጫ ለመወሰን መቀበል አለባቸው። LEAs እና ትምህርት ቤቶች ያን ውሳኔ እንዲያደርጉ እና የርቀት ትምህርትን ለሚፈልጉ እና ከፍተኛ የመሳካት እድላቸው ላላቸው ተማሪዎች ድጋፍ ለመስጠት፣ ወላጆች/አሳዳጊዎች በልጃቸው LEA ወይም ትምህርት ቤት ለመገምገም ለሚከተሉት ጥያቄዎች ምላሽ መስጠት አለባቸው። እነዚህ ምላሾች ዝግጁነት እና በርቀት ትምህርት የስኬት እድሎችን ለማሳየት ያገለግላሉ። እባክዎን ከተጠቀሰው ቦታ በስተቀር የቀረበውን ቦታ ይጠቀሙ።

የተማሪ ስም _____ የትውልድ ቀን _____

የምዝገባ ትምህርት ቤት _____

1። በ2021-22 የትምህርት ዘመን የተማሪውን በአካል መገኘት ፈታኝ የሚያደርገው ተማሪው እና/ወይም ቤተሰብ ያጋጠሟቸውን ከCOVID-19 ጋር የተያያዙ የጤና እንቅፋቶችን ይግለጹ። የትረካ ምላሽዎን ለመደገፍ ተጨማሪ ሰነዶችን ማያያዝ ይችላሉ።

2። ወላጅ ወይም አሳዳጊ የተማሪውን መደበኛ እና በርቀት ትምህርት በጊዜው መሳተፉን እንዴት እንደሚያረጋግጡ ግለጹ።

3። በርቀት ትምህርት ቤት በሚማሩበት ጊዜ የተማሪውን የመማሪያ አካባቢ እና ወላጅ ወይም አሳዳጊ ተማሪዎች ሙሉ በሙሉ እንዲሳተፉ ለእድሜ ተገቢ ውን ክትትል እና ድጋፍ ለመስጠት የሚወስዷቸውን እርምጃዎች ይግለጹ።

4። ልጅዎ የበይነመረብ መዳረሻ እና የርቀት ትምህርት መሳሪያ አለው? አይ ከሆነ፣ የበይነመረብ መዳረሻን ለማረጋገጥ ከትምህርት ቤቱ የሚያስፈልጉትን ድጋፎች እና ለርቀት ትምህርት መሳሪያ ያብራሩ።

ይህን ቅጽ በመፈረም፣ ለሚከተለው እውቅና እሰጣለሁ፡

- የርቀት ትምህርትን ለልጄ ወይም እንደ ሞግዚት ላገለገልኩለት ልጅ እጠይቃለሁ (በዚህ ጊዜ ሁሉ “ልጄ” እየተባለ ይጠራል)።
- በD.C. ህግ መሰረት ለልጄ ትምህርት ግዴታ (አስፈላጊ) እንደሆነ ተረድቻለሁ፤ ከ5 እስከ 18 አመት ለሆኑ ህጻናት፣ ይህ አማራጭ አይደለም።
- ልጄ ያለ በቂ ምክንያት ከትምህርት ቤት ከቀረ፣ ህጋዊ እንዳልሆነ ተረድቻለሁ።
- የD.C. ህግ ከርቀት ትምህርትም ሆነ በአካል ክፍሎች፣ አንድ ልጅ ትምህርት ቤቱ ልጁን ከማሳወቁ በፊት ያለምክንያት የመቅረት መብዛትን እንደሚገድብ ተረድቻለሁ።
 - ከ 5 እስከ 13 ዓመት የሆኑ ተማሪዎች፣ 10 ሙሉ የትምህርት ቀናት - ወደ ልጅ እና ቤተሰብ አገልግሎት ኤጀንሲ (CFSA) የሚተላለፉበት፤
 - ከ 14 እስከ 17 ዓመት የሆኑ ተማሪዎች፣ 15 ሙሉ ቀናት - ወደ የሎምቢያ ዲስትሪክት ፍርድ ቤቶች የቤተሰብ ፍርድ ቤት ማህበራዊ አገልግሎት ክፍል (FCSSD) የሚተላለፉበት፤
- በዚህ ቅጽ ውስጥ የተገለጹት መመዘኛዎች ከተሟሉ የልጄ ትምህርት ቤት ለልጄ የርቀት ትምህርት ሊሰጥ ይችላል፤ ነገር ግን ይህን ማድረግ አያስፈልግም፤
- በዚህ ቅጽ በመክለስ የጸደቀ ማንኛውም የርቀት ትምህርት ከ2021-22 የትምህርት ዘመን እንደማይራዘም ተረድቻለሁ፤
- በርቀት ትምህርት ልጄ የትምህርት መስፈርቶቹን እንዲያሟላ ከተፈቀደለት በ2021-22 የትምህርት ዘመን ልጄ በትምህርት ቤቱ ውሳኔ በአካል ወደ ትምህርት ሊመለስ እንደሚችል ተረድቻለሁ፤
- ልጄ በርቀት ትምህርት ላይ እንዲሳተፍ ቢፈቀድለት፣ መደበኛ ክትትል እንደሚያስፈልግ እና በየቀኑ እንደሚሰበሰብ ተረድቻለሁ። ተማሪው ከትምህርት ቤት ከቀረ፣ መቅረቱ ይቅርታ ተደርጎ እንዲወሰድ መቅረቱ በ5 ቀናት ውስጥ ህጋዊ ሰበብ ያስፈልገዋል።
- በርቀት ትምህርት መከታተል ማለት ለሁሉም ክፍሎች ሪፖርት ማድረግ ማለት እንደሆነ ተረድቻለሁ፤ እና ክፍሎቹ ቀጥታ ከሆኑ እና ሲጠሩ አፋጣኝ ምላሽ ከሰጡ ሺዲዮውን በክፍል ውስጥ ማቆየት ማለት ሊሆን ይችላል፤
- በ2021-22 የትምህርት ዘመን, ልጄ በርቀት ትምህርት በሚሰጥ ትምህርት ቤት አጥጋቢ ክትትል ከሌለው የተማሪው የርቀት ትምህርት ፍቃድ ሊሰረዝ እና ልጄ በአካል እንዲገኝ እንደሚገደድ ተረድቻለሁ፤
- በርቀት ትምህርት ላይ ልጄን ለርቀት ትምህርት ለመሳተፍ እና ከልጄ ትምህርት ቤት ጋር በተጠየቀው መሰረት መደበኛ ግንኙነት እንዲኖር፣ ወይም ተማሪዬ ወይም ቤተሰባችን የርቀት ትምህርት መስፈርቶችን ለማክበር ችግር ካጋጠማቸው ከማስተንጎል ነፃ የሆነ ቦታ በመስጠት እገዛ አደርጋለሁ ወይም መገኘት፤ እና
- ልጄ በቤት ውስጥ ደህንነቱ የተጠበቀ እና በርቀት ትምህርት ስራ ላይ መሆኑን ለማረጋገጥ ተገቢውን የክትትል ደረጃ አቀርባለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ (ወይም የተማሪ፣ ዕድሜው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ) ስም _____ ስልክ _____

የወላጅ/አሳዳጊ (ወይም የተማሪ፣ ዕድሜው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ) ፊርማ _____ ቀን _____

ለትምህርት ቤት ቢሮ አጠቃቀም ብቻ | የህክምና ፈቃድ እና የምስክር ወረቀት ቅጽ በትምህርት ቤት ባለስልጣን ተቀባይነት አግኝቷል።

የትምህርት ቤት ሀላፊ ስም _____ ፊርማ: _____ ቀን _____