Makubaliano na Uthibitishaji wa Mzazi/Mlezi kuhusu Usafiri wa Basi la Shule

Katika kipindi cha janga la COVID-19, Mfumo wa Shule za Umma za Kaunti ya Wake utatoa usafiri kwa wanafunzi wanaostahiki ambao watafika shuleni kufundishwa. Kama masharti ya kutumia usafiri unaotolewa na Mfumo wa Shule za Umma za Kaunti ya Wake, unakubali yafuatayo:

1. Mimi, _________________________, ndiye mzazi/mlezi wa ___________________________
(Chapisha Jina Lako) (Chapisha Jina la Mwanafunzi)
na ninataka mtoto wangu atumie usafiri unaotolewa na Mfumo wa Shule za Umma za Kaunti ya Wake. Kitambulisho cha mwanafunzi cha mtoto wangu ni: ____________________________

2. Nitamkagua mtoto wangu kila asubuhi, kila siku katika mwaka wa shule wa 2020-21.

3. Sitamruhusu mtoto wangu asafiri kwa kutumia basi wala ahudhurie shule yeye mwenyewe siku yoyote ambayo kauli yoyote kati ya zifuatazo ni kweli:

- Amepatikana kuwa na virusi vya COVID-19;
- Amekaa karibu – chini ya futi sita kwa angalau dakika 15 – katika siku 14 zilizopita na mtu aliyepatikana kuwa na COVID-19;
- Yeye au mimi ameshauriwa/nimeshauriwa na kitengo cha afya au mtoa huduma za afya kujitenga;
- Ana dalili yoyote kati ya zifuatazo:
- Joto jingi (100.4 au zaidi) au homa ya baridi;
- Ameanza kukohoa;
- Kukosa hewa au ugumu wa kupumua;
- Ameanza kupoteza uwezo wa kutambua ladha au harufu.

4. Ikiwa, mnamo siku yoyote, mtoto wangu ana dalili au hali yoyote iliyoorodheswha hapo juu, nitaijulisha shule ya mtoto wangu na nitafuata miongozo ya Kurejea Shuleni ya WCPSS.

5. Mtoto wangu atavaa kitambaa cha usoni kila wakati akiwa kwenye basi na katika kituo cha basi, akiwa amefunika pua na mdomo.

6. Ni lazima fomu hii ya Makubaliano na Uthibitishaji irekodiwe na shule ya mtoto wangu ili aweze kutumia usafiri wa basi kwa ajili ya mwaka wa shule wa 2020-2021. Mtoto wangu hataweza kutumia basi hadi fomu hii itakaporekodiwa shuleni.

7. Kwa kutia sahihi na kuwasilisha fomu hii, ninathibitisha kwamba nitamfuatilia mtoto wangu, na sitamruhusu mtoto wangu atumie basi wala ahudhurie shule yeye mwenyewe ikiwa ana dalili yoyote kati ya zilizo hapo juu na kwamba mtoto wangu atafuata miongozo ya kufunika uso.

________________________________ ____________
Sahihi ya Mzazi/Mlezi Tarehe

____
Jina la Mzazi/Mlezi Lililochapishwa