

**اجازت نامہ برائے بذاتِ خود موجودگی میں خاص تعلیم استاد کی معاونتی خدمات (SETSS)**

طالب علم کا نام: طالب علم آئی ڈی #: تاریخ پیدائش:  
پتہ: اپارٹمنٹ #: نیویارک زپ:  
شہر: ریاست:  
فراہم کنندہ کا نام: فون #: نیویارک زپ:  
فراہم کنندہ ایجنسی: فون #:

**ہدایات:**

بذاتِ خود موجودگی میں SETSS خدمات کا آغاز یا دوبارہ شروع کرنے سے پہلے اجازت کا فارم مکمل کرنا لازمی ہے۔

میں، (والدین / سرپرست کا مکمل نام) \_\_\_\_\_ اجازت دیتا ہوں کہ میرے بچے کی خاص تعلیم استاد کی معاونتی خدمات (SETSS) بذاتِ خود موجودگی میں فراہم کی جائیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ ریموٹ SETSS ابھی بھی دستیاب ہے اور COVID-19 اعلان کردہ ہنگامی صورت میں ترجیح دی جاتی ہیں۔ میں ذیل کی شرائط سے متفق ہوں تاکہ میرے بچے کی SETSS ممکنہ محفوظ ترین طریقے سے انجام دی جاسکے۔

1. سیشن میں جو کوئی بھی موجود ہوگا اور 2 سال یا زائد عمر کا ہوگا وہ چہرے کا ماسک پہنے گا۔
2. میرا بچہ سیشن کے دوران ماسک پہنے گا بشرطیکہ ایسا طبی یا نشوونما کی طور پر نامناسب ہو یا فراہم کنندہ یہ تعین کرے کہ وہ فراہم کردہ خدمت میں حائل ہوگا۔
3. ہر موجود شخص جو سیشن میں براہ راست شامل نہیں ہوگا وہ اس جگہ سے کم از کم 6 فیٹ کے فاصلے پر رہے گا جہاں سیشن انجام دیا جا رہا ہے۔
4. ہر موجود فرد سیشن کے شروع ہونے سے فوراً پہلے اور ختم ہونے کے فوراً بعد اپنے ہاتھ صابن اور پانی سے دھوئے گا یا ایک الکوحل پر مبنی ہاتھوں کا جراثیم کش استعمال کرے گا۔
5. اگر سیشن میرے گھر پر فراہم کیا جا رہا ہے، میں SETSS فراہم کنندہ کو پہنچنے پر، سیشن کے شروع ہونے سے فوراً پہلے اور ختم ہونے کے فوراً بعد ایک سنک، صابن اور پیپر ٹاول تک ہاتھ دھونے اور سُکھانے کے لیے رسائی فراہم کرونگا۔
6. ہر سیشن سے پہلے، میں اپنی، اپنے بچے اور میرے گھرانے کے دیگر افراد کی COVID-19 کی علامات کے لیے نگرانی کرونگا، جیسے بخار، کھانسی، سانس پھولنا، سردی لگنا، پٹھوں میں درد، گلے میں سوزش، ذائقے یا سونگھنے کی حس کا حال ہی میں ختم ہونا۔ میں SETSS فراہم کنندہ کو سیشن سے قبل یا فراہم کنندہ کے پوچھنے پر سیشن سے پہلے مطلع کرونگا اگر میرے گھرانے میں کوئی بیمار ہے یا ان میں سے کوئی علامات موجود ہیں۔
7. میں SETSS فراہم کنندہ کو مطلع کرونگا اگر میرے گھرانے کے کسی رکن کے لیے ذیل میں سے کوئی واقع ہو:
  - a. پچھلے 14 دنوں میں COVID-19 کے لیے ٹسٹ کا مثبت نتیجہ آیا ہو
  - b. ایک ڈاکٹر یا نیویارک شہر کی ٹسٹ اینڈ ٹریس ٹیم کے ذریعے COVID-19 کے باعث گھر پر رہنے کا کہا گیا ہو۔
  - c. نیویارک ریاست COVID-19 سفری انتباہ کی بنیاد پر کوارنٹین کرنا مطلوب ہے

(<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>)

8. اگر ایک بذاتِ خود موجودگی سیشن کو منسوخ کرنا لازمی ہو اور اس کی جگہ ایک ریموٹ SETSS سیشن ہو، ریموٹ سیشن بذاتِ خود موجودگی سیشن کی جگہ ہوگا نہ کہ اسکے علاوہ۔
9. SETSS فراہم کنندہ گھر پر سیشن کے دوران استعمال کرنے کے لیے کاغذ کے علاوہ کھلونے یا سامان نہیں لائے گا۔

تاریخ

والدین / سرپرست کے دستخط

والدین / سرپرست کے نام ( جلی حروف میں)