



Đơn Đồng Ý Tham Gia Đề Án CARE của các Học sinh Hơn 18 tuổi

Sức khỏe là quan trọng cho sự thành công của học sinh ở trường học. Trường tôi đang hợp tác với các bác sĩ và y tá địa phương qua Đề Án Nỗ Lực Làm Giảm Sự Nghỉ Học Thường Xuyên Của Học Sinh (CARE) nhằm giúp cho các học sinh của chúng ta được khỏe mạnh và thành công ở trường học. Xin quý vị điền hoàn tất phần dưới đây, đồng ý cho phép con em tham gia vào đề án này.

Tôi tên là _____
(Tên của Học sinh và Ngày sinh)

Qua chữ ký tên của tôi dưới đây, tôi đồng ý tham gia vào Đề Án CARE, và đồng ý cho trường học của tôi hoặc các nơi khác của DCPS được chia sẻ và bàn thảo về hồ sơ điểm danh của tôi với các bác sĩ, y tá và nhân viên văn phòng y tế. Điều này cũng cho phép DCPS được làm việc với các chuyên viên chăm sóc sức khỏe để giữ cho tôi được khỏe mạnh và thành công ở trường học.

Tôi nhìn nhận và hiểu rõ rằng tôi có cơ hội để xem xét lại các hồ sơ sẽ được chia sẻ, và có quyền phản đối nội dung của các hồ sơ này, và tôi xác nhận rằng tôi ít nhất là mười tám (18) tuổi.

Sự đồng ý tham gia này sẽ tiếp tục trong suốt thời gian tôi học tại DCPS, trừ khi tôi rút lại sự cho phép này bằng một văn bản. Tôi có thể rút lại sự đồng ý này bất cứ lúc nào. GHI CHÚ: Nếu DCPS muốn chia sẻ hoặc thảo luận các phần nào khác về hồ sơ học vấn của tôi với nhóm y tế, tôi sẽ được yêu cầu cung cấp một bản đồng ý cho phép riêng rẽ.

(Ngày)

(Chữ ký của Học sinh)

(Địa chỉ hiện nay của Học sinh)

(Số Điện thoại Liên lạc của Học sinh)

TỪ CHỐI THAM GIA

Qua chữ ký tên của tôi dưới đây, tôi từ chối tham gia vào Đề Án CARE, và tôi từ chối không cho hồ sơ điểm danh của tôi được chia sẻ với bác sĩ, y tá và nhân viên văn phòng y tế của tôi.

(Ngày)

(Chữ ký của Học sinh)

(Địa chỉ hiện nay của Học sinh)

(Số Điện thoại Liên lạc của Học sinh)