

ШКІЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ ОКРУГУ САРАСОТИ, ФЛОРИДА
НАВЧАННЯ ДЛЯ УЧНІВ З ВИКЛЮЧНИМИ ПОТРЕБАМИ
ПРОГРАМА ДЛЯ УЧНІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У ЛІКАРНІ АБО ВДОМА (Н/Н)

ПРОХАННЯ НАДАТИ ПОСЛУГИ ПІД ЧАС ЗНАХОДЖЕННЯ УЧНЯ ВДОМА АБО У ЛІКАРНІ
(REQUEST FOR HOSPITAL/HOMEBOUND SERVICES – UKRAINIAN)

Інструкції: Напишіть інформацію та поверніть до школи вашої дитини.

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧНЯ

Ім'я учня _____ Номер учня _____

Дата народження _____ Стать _____

Адреса _____
Номер/Вулиця _____ Місто _____ Індекс _____

ім'я для батьків/опікунів _____

Домашній телефон _____ Робочий телефон _____ стільниковий телефон _____

Школа _____ Клас _____

Адреса електронної пошти _____

II. ДОЗВІЛ БАТЬКІВ/ПІКЛУВАЛЬНИКІВ (заповнюється батьками/піклувальниками) Уважно прочитайте та заповніть, поставте підпис та дату.

- Я розумію, що критерії щодо відповідності базуються на Положеннях Флориди, Правило Шкільного Управління 6А-6.03020, де показання лікаря є лише частковими у визначенні необхідних умов.
- Я розумію, що Шкільне Управління Округу Сарасоти, Флориди (SBSC), шкільний персонал звернеться до ліцензійованого лікаря для отримання інформації, яка є необхідною для того, щоби визначити чи зможе моя дитина отримувати послуги програми для дітей, які знаходяться вдома чи у лікарні.
- Я розумію, що моя дитина повинна бути зарахованою до державної школи до моменту звернення за допомогою до програми для учнів, які знаходяться вдома або у лікарні.
- Я розумію, що послуги програми для учнів у лікарні або вдома, надаються тим, хто був діагностований та має стан здоров'я як «гострий або катастрофічний по своїй натурі, або хронічна хвороба, або повторна преривчаста хвороба з причини постійних медичних ускладнень, що обмежує можливості учня перебуванням вдома або у лікарні та також обмежує діяльність на тривалий період часу».
- Я розумію, що для того, щоби отримувати послуги програми для учнів, які знаходяться вдома або у лікарні, моя дитина повинна знаходитися вдома, як мінімум на протязі 15 шкільних днів (8 днів у школах з блоковим/парним розкладом) з моменту, коли припис лікаря був надісланий до школи дитини.
- Я розумію, що повинен звернутися до відповідного шкільного працівника на протязі 48 годин для того, щоби дізнатися про стан своєї заяви.
- Я розумію, що під час підписання угоди моя присутність має бути обов'язковою, де будуть визначатися правила та положення про послуги для учнів, які знаходяться вдома або у лікарні.
- Я розумію, що послуги для учнів, які знаходяться вдома або у лікарні, можуть надаватися тільки в окрузі Сарасоти, Флориди.
- Я розумію, що якщо моя дитина зможе отримувати такі послуги для учнів, які знаходяться вдома, він/вона не може працювати.
- Я розумію, що якщо дитина їде у відпустку або більше не знаходиться вдома, він/вона не зможуть отримувати послуги програми для учнів, які знаходяться вдома або у лікарні.
- Я розумію, що якщо моя дитина зможе отримувати такі послуги програми для учнів, які знаходяться вдома або у лікарні, і в якийсь момент обставини можуть змінитися, тоді моя дитина не зможе отримувати послуги програми, з цієї причини дитина повинна повернутися до школи.
- Я розумію, що якщо моя дитина зможе отримувати послуги програми для учнів, які знаходяться вдома або у лікарні, тоді він/вона повинен виконувати всі обов'язкові умови, пов'язані з відвідуванням, так само як і інші учні SBSC.

Я прошу надати послуги моїй дитині, що пов'язано з його/її перебуванням вдома або у лікарні, тому я даю свій дозвіл, щоби лікар надав необхідну медичну інформацію, яка зможе визначити стан здоров'я моєї дитини, щоби розробити навчальний план з персоналом із Шкільного Управління Округу Сарасоти, Флориди.

Підпис Батьків/Піклувальника

Дата

ПРОХАННЯ ПРО НАДАННЯ ПОСЛУГ ДЛЯ УЧНІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ ВДОМА АБО У ЛІКАРНІ
(REQUEST FOR HOSPITAL/HOMEBOUND SERVICES – UKRAINIAN)

Ім'я учня _____ Номер учня _____

III. ПРАВИЛА ТА ПОЛОЖЕННЯ ДЛЯ УЧНІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ ВДОМА АБО У ЛІКАРНІ

1. Під час кожного навчального візиту доросла, відповідальна людина повинна знаходитися поруч.
2. Ви повинні надати робоче місце із столом, це місце повинно бути добре провітраним, без диму, чистим та тихим (таке місце не повинно мати радіо, телевізору, домашніх тварин та відвідувачів).
3. Буде встановлений розклад для навчання учня та візитів вчителя, на кожне зайняття учень буде підготовлений.
4. Необхідні підручники повинні отримати із школи, потрібно слідкувати за розкладом навчання, та вчасно виконувати завдання.
5. Якщо учень знаходиться у домашніх умовах на протязі короткого проміжку часу, оцінювання робіт учня буде проводитися звичайними шкільними вчителями. Якщо відсутність учня буде більш тривалою, тоді вчитель, який приходить до дому учня, буде оцінювати роботи учня.
6. Якщо навчальний візит потрібно перенести, батьки (не учень) повинні повідомити вчителя, який приходить до дому учня попередньо звечора або до 7 години ранку. Якщо урок буде відмінено, вчитель не несе відповідальність за додатковий час уроків. Якщо буде необхідність відмінити урок або перенести на інший час, тоді вчитель повідомить батьків.
7. Очікуваний час проведення уроків або телекласів буде тривати 3-4 години на тиждень. Якщо буде проводитися телеклас під час навчального зайняття, необхідно потурбуватися заздалегідь про те, щоби була відкрита та безперервна лінія для комунікації.
8. Будь ласка, повідомте керівника програми ESE у школі вашої дитини, якщо учень планує повернутися до школи заздалегідь до дати, яка була рекомендована лікарем. Під час повернення до школи, батькам необхідно принести довідку від лікаря, яка вказує про звільнення з програми та дострокове повернення до школи.
9. Послуги програми для учнів, які знаходяться вдома автоматично призупиняться на підставі «дати закінчення», яка вказана лікарем. Якщо учню необхідно і далі залишатися вдома, тоді до вказаної «дати закінчення» надішліть до школи факсом письмовий та підписаний лікарем дозвіл. Школа не буде звертатися до лікаря за таким дозвілом. За цей процес несуть відповідальність батьки.

Звільнення з програми для учнів, які знаходяться вдома може настати з наступних причин:

1. Рекомендація лікаря про те, що учень може повернутися до школи, йому більше не потрібно знаходитися в цій програмі або послуги цієї програми не допоможуть учню.
2. Учень працює, їде у відпустку та більше не обмежений домашнім перебуванням.

ДОГОВІР

Я прочитав/ла та погоджуюсь виконувати правила та положення програми для учнів, які залишаються вдома або у лікарні. Я також розумію причини можливого звільнення із програми.

Підпис Батьків/Піклувальника

Дата