

因殘障相關原因而要求讓殘障學生獲得校內新冠檢測豁免的申請

紐約市教育局（NYC DOE）與紐約市健康和醫院系統（NYC Health + Hospitals）以及紐約市健康及心理衛生局兩個機構協力，同各實驗室和其他提供者一起合作，為紐約市教育局學生、教師和職員檢測新冠病毒感染狀況。

家長或監護人：如果您子女擁有一個別教育計劃（IEP），且其有記錄的殘障直接影響其在學校接受新冠檢測的能力，則您可以要求讓子女獲得學校隨機新冠檢測計劃的豁免。請在下面說明具體理由，並將這份填妥的表格交給您子女學校的校長或者其指定代表。如果您相信有些額外資訊和支持這一要求的文件應在審核您的豁免要求中獲得考慮，則您可以提供更多此類資訊，當然您並不須遞交這些額外資訊。所有要求都將得到審核，但並不一定都得到批准；只有那些直接影響您子女在學校接受檢測的能力的情況才是豁免得到批准的正當理由。

請注意：出於殘障理由的要求，如果獲得批准，則將豁免學生的校內檢測；然而，得到這一豁免的學生仍應在校外獲得檢測。如果學生被抽選在校內接受檢測，但是有殘障豁免的批准文件存檔，則該學生應當在通知的七天之內到校外（如學生的醫生診所、紐約市健康和醫院機構場地等）接受檢測。豁免的學生也應在完成檢測之後將檢測結果帶到學校。如果您需要檢測安排方面的幫助，請查看 nyc.gov/covidtest 和 schools.nyc.gov/covidtesting。

子女/學生資料

姓名：_____ 學校學生身分證號碼/OSIS #：_____ 出生日期_____

家長/監護人資料

姓名：_____ 電子郵箱：_____ 電話號碼：_____

地址：_____

與您聯絡的最佳方式？ 電話 電郵

該要求的殘障相關原因

請說明為什麼該學生出於其記錄的殘障的性質而不能在學校接受新冠病毒檢測。

To Be Completed by School Psychologist

(由學校心理專家填寫)

ACTION: Approved Denied

School Psychologist: _____ Date: _____