

## معذوری کے حامل طلبا کے لیے اسکول میں COVID-19 ٹیسٹنگ سے معذوری کی بنیاد پر استثنیٰ کی درخواست

نیویارک شہر محکمہ تعلیم (NYC DOE) نے، نیویارک شہر ہیلتھ+ہاسپٹلس اور نیویارک شہر محکمہ برائے صحت اور ذہنی حفظان صحت کے ساتھ کام کرنے ہوئے، لیبارٹریز اور دیگر فراہم کنندگان کے ساتھ NYC DOE کے طلبا، اساتذہ، اور عملے کے ممبران کو COVID-19 انفکشن کے لیے ٹیسٹ کرنے کے لیے شراکت کی ہے۔

**والدین یا سرپرست:** اگر آپ کے بچے کا ایک انفرادی تعلیمی پروگرام (IEP) ہے اور انکی دستاویزی معذوری اسکول میں انکے COVID-19 کے لیے ٹیسٹ کیے جانے کی صلاحیت کو براہ راست متاثر کرتی ہے، آپ اسکول میں قائم بلاترتیب COVID-19 ٹیسٹنگ پروگرام سے استثنیٰ کی درخواست کر سکتے ہیں۔ برائے مہربانی مخصوص وجہ ذیل میں بیان کریں اور اس مکمل کردہ فارم کو اپنے بچے کے اسکول کے پرنسپل یا نامزد کردہ کو جمع کروادیں۔ آپ اضافی معلومات اور معاونتی دستاویز بھی شامل کر سکتے ہیں، جو آپ کے خیال میں آپکی استثنیٰ کی درخواست کے جائزے کے دوران زیر غور لائے جانے چاہئیں۔ اگرچہ آپ سے ایسا کرنا مطلوب نہیں ہے۔ تمام درخواستوں کا جائزہ لیا جائے گا، لیکن تمام کو منظور نہیں کیا جائے گا؛ صرف وہی استثنیٰ کی منظوری کی وجہ ہونگی جو آپ کے بچے کے اسکول میں ٹیسٹ کیے جانے کی صلاحیت پر براہ راست اثر انداز ہوتی ہیں۔

**براہ کرم متوجہ ہوں:** منظور کردہ معذوری کی بنیاد پر درخواستیں ایک طالب علم کو اسکول میں ٹیسٹنگ سے مستثنیٰ کریں گی؛ تاہم، مستثنیٰ طلبا سے پھر بھی اسکول کے علاوہ ٹیسٹ کروانے کی توقع کی جاتی ہے۔ اگر ایک طالب علم کو اسکول میں ٹیسٹنگ کے لیے منتخب کیا جاتا ہے لیکن اسکی فائل پر ایک منظور کردہ معذوری کا استثنیٰ موجود ہے، طالب علم سے نوٹس کے سات دنوں کے اندر اسکول کے باہر ٹیسٹ کروانے کی توقع کی جاتی ہے (مثلاً، طالب علم کے ڈاکٹر کے پاس، ایک نیویارک شہر ہیلتھ+ہاسپٹلس سائٹ پر، وغیرہ)۔ مستثنیٰ طلبا سے مکمل ہوجانے پر ٹیسٹ کے نتائج اسکول لائے کی بھی توقع کی جاتی ہے۔ اگر آپ کو ایک ٹیسٹ کا اہتمام کرنے کے لیے مدد درکار ہے، براہ مہربانی [nyc.gov/covidtest](http://nyc.gov/covidtest) اور [schools.nyc.gov/covidtesting](http://schools.nyc.gov/covidtesting) ملاحظہ کریں۔

### بچے / طالب علم کی معلومات

نام: \_\_\_\_\_ اسکول آئی ڈی / OSIS #: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_

### والدین / سرپرست کی معلومات

نام: \_\_\_\_\_ ای میل: \_\_\_\_\_ فون نمبر: \_\_\_\_\_

پتہ: \_\_\_\_\_

آپ سے رابطہ کا بہترین ذریعہ؟  فون  ای میل

### درخواست کے لیے معذوری کی بنیاد پر وجہ

براہ مہربانی وضاحت کریں کہ طالب علم کو ان کی دستاویزی معذوری کی نوعیت کی وجہ سے اسکول میں COVID-19 کے لیے کیوں ٹیسٹ نہیں کیا جاسکتا:

### To Be Completed by School Psychologist

(اسکول کے ماہر نفسیات کے ذریعے مکمل کیا جائے گا)

ACTION:  Approved  Denied

School Psychologist: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_