|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **在学校上课与课前/课后计划之间共享 COVID-19 相关信息的学生同意书** | | | | | |
| **由家长/监护人填写** | | | | | |
| **家长/监护人信息** | | | | | |
|  | | | | | |
| **家长/监护人**  **工整书写姓名：** |  | | | | |
| **家长/监护人手机/移动电话号码：**  *注意：测试结果将以短信形式发送到这个手机号* |  | | | | |
| **家长/监护人**  **电子邮件地址：** |  | | | | |
| **孩子/学生信息** | | | | | |
| **孩子/学生工整书写姓名：** |  | | | | |
| **年级：** |  | | | | |
| **出生日期：**  *（月/日/年）* |  | | | | |
| **地址：** |  | **城市：** |  | **邮政编码：** |  |
| **同意 COVID-19 相关信息共享：** | 是，我授权我学生所在学校与下面列出的课前/课后计划相互共享我学生的 COVID-19 测试结果以及被确定为密切接触者可能需要参加测试并留校观察的信息。  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  学生所在学校 学生的 OST 计划 | | | | |
| **同意** | | | | | |
| 通过填写并提交此表格，我确认我是适当的家长、监护人或具有合法授权表示同意的人，并且：   1. 我或其他具备合法授权资格的个人先前已授权在学校收集和测试我学生的 COVID-19 样本，并确认我的学生可以根据先前同意的条款继续参加该测试计划。 2. 除了我在先前同意书中列出的实体之外，我还授权我学生所在学校与课前/课后计划共享有关我学生的任何 COVID-19 测试结果以及我的学生是否被确定为密切接触者而可能需要参加测试并留校观察的信息。 3. 我知道任何共享的信息可能包括披露我学生的身份、联系信息以及有关 COVID-19 测试结果的信息或他们作为密切接触者的身份信息。   我（下列签名者）已被告知 COVID-19 测试的目的、步骤、可能的好处和风险，并且我已收到此知情同意书的副本。我在签名之前已经有机会提出问题，并且已被告知可以随时提出其他问题。我自愿同意为我的学生进行这项COVID-19测试及本同意书中描述的各项披露内容。 | | | | | |
| **家长/监护人签名：** |  | | | **日期：** | |