

Formulaire d'autorisation pour des services d'assistance d'enseignement d'éducation spécialisée (SETSS) en personne

Nom de l'élève : N° d'identifiant de l'élève : Date de naissance :
Adresse : N° d'apt. :
Ville : État : New York Code postal :
Nom du prestataire : Tél. :
Agence du prestataire : Tél. :

Instructions :

Ce formulaire d'autorisation doit être complété avant de lancer ou de reprendre des SETSS en personne.

Je soussigné(e), (nom complet du parent/tuteur/de la tutrice) _____, autorise que les SETSS de mon enfant soit assurés en personne. Je comprends que des SETSS à distance sont toujours disponibles et préférés durant l'état d'urgence déclaré lié au COVID-19. J'accepte les conditions énoncées ci-dessous pour que les SETSS de mon enfant puissent se dérouler de la façon la plus sûre possible.

1. Toute personne présente lors de la session et âgée de 2 ans ou plus portera un couvre-visage.
2. Mon enfant portera un couvre-visage lors des sessions à moins que cela ne soit pas approprié d'un point de vue médical ou du développement ou si le prestataire décide que cela interfère de manière significative avec le service fourni.
3. Toute personne présente mais non impliquée directement dans la session restera à une distance d'au moins 2 mètres de l'endroit où se déroule la session.
4. Toute personne présente se lavera les mains avec du savon et de l'eau ou utilisera un désinfectant pour les mains à base d'alcool immédiatement après le début de la session et immédiatement après la fin de la session.
5. Si la session se déroule chez moi, je fournirai au prestataire des SETSS un accès à un lavabo, du savon et des serviettes en papier pour qu'il puisse se laver et se sécher les mains dès son arrivée, immédiatement avant le début de la session et après la fin de la session.
6. Avant chaque session, je surveillerai ma santé, celle de mon enfant et des autres personnes du foyer pour détecter tout symptôme lié au COVID-19, comme de la fièvre, une toux, un essoufflement, des frissons, des douleurs musculaires, un mal de gorge, ou une nouvelle perte de goût et d'odorat. J'informerai le prestataire des SETSS si quelqu'un au sein de mon foyer est malade ou présente un de ces symptômes avant la session ou lorsque le prestataire me le demande avant la session.
7. J'informerai le prestataires des SETSS si l'une des situations suivantes s'applique à l'un des membres du foyer :
 - a. Avoir été testé positif pour le COVID-19 au cours des 14 derniers jours
 - b. Recevoir l'instruction par un médecin ou l'équipe Test & Trace de NYC de rester à la maison à cause du COVID-19
 - c. Obligation de mise en quarantaine en vertu de l'avis aux voyageurs de l'État de New York lié au COVID-19 (<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>)
8. Si une session en personne doit être annulée et remplacée par une session SETSS à distance, celle-ci aura lieu à la place et non en complément de la session en personne.
9. Le prestataire des SETSS n'apportera pas de jouets ou de matériel à utiliser autre que du papier au domicile ou à l'endroit où l'enfant bénéficie des services.

Nom du parent/tuteur/de la tutrice (majuscules)

Signature du parent/tuteur/de la tutrice

Date