কেমব্রিজ পাবলিক স্কুলস (Cambridge Public Schools)
2022-23 বার্ষিক স্টুডেন্ট ফর্ম

অনুগ্রহ করে স্কুলের প্রথম দিনে ফর্ম জমা দিন

এই ফর্মগুলি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। অনুগ্রহ করে পর্যালোচনা করুন, স্বাক্ষর করুন এবং আপনার সন্তানকে স্কুলের প্রথম দিনে সমস্ত ফর্ম ফেরত দিতে বলুন!

এছাড়াও আপনি আমাদের ফ্যামিলি পোর্টাল (Family Portal) থেকে অনলাইনে এই ফর্ম পূরণ করতে এবং জমা দিতে পারেন।
https://secure1.cpsd.us/family_portal/-এ যান বা QR কোড স্ক্যান করুন। ➜

দ্রষ্টব্য: এই ডকুমেন্টের অনুবাদ *www.cpsd.us*-এ পাওয়া যেতে পারে – অথবা সাহায্যের জন্য আপনার সন্তানের স্কুলকে জিজ্ঞাসা করুন।

যোগাযোগের তথ্য	পেজ 1
পছন্দের ভাষা	পেজ 2
মিলিটারি ফ্যামিলি স্ট্যাটাস	পেজ 2
ডিরেক্টরির তথ্য তুলে নেওয়া	পেজ 2
মিডিয়া রিলিজ নির্বাচন	পেজ 3
আসার এবং বাতিল করার সমীক্ষা	পেজ 5
পছন্দের নাম (ক্লাস শুধুমাত্র 6-8)	পেজ 6
লাইব্রেরি কার্ড তুলে নেওয়া (কেজির জন্য শুধুমাত্র)	পেজ 6
তথ্য রিলিজ করা অপ্ট-আউট (হাই স্কুলের জন্য)	পেজ 7
পলিসি স্বীকৃতি	পেজ 8
কমিউনিটি পার্টনারের জন্য স্টুডেন্ট ডেটা রিলিজ	পেজ 9
বাড়ির টেকনোলজি অ্যাক্সেস করা	পেজ 10
COVID-19 লক্ষণ থাকলে স্কুলে পরীক্ষা	পেজ 10
হেলথ হিস্ট্রি ফর্ম	পেজ 11

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

পরিচিতির তথ্য

আপনার স্টুডেন্টের আমাদের ফাইলে থাকা পরিচিতির তথ্য আপডেট করুন। আপনার রিভিউ করা হয়ে গেলে এখানে সাইন করুন।

➜ পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভারের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

প্রাইমারি পরিচিতি

একই ঠিকানায় বসবাসকারী পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার উভয়কেই প্রাথমিক পরিচিতি হিসাবে একসাথে তালিকাভুক্ত করা হবে।

পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভারের নাম (দের): _____

পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভারের নাম (দের): _____

পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার কে হন: _____ স্টুডেন্টের সাথে সম্পর্ক: _____

ঠিকানা: _____

ফোন 1 এবং বর্ণনা (যেমন হোম, মা): _____

ফোন 2 এবং বর্ণনা (যেমন হোম, মা): _____

মোবাইল ফোন 1 এবং বর্ণনা (যেমন হোম, মা): _____

মোবাইল ফোন 2 এবং বর্ণনা (যেমন. হোম, মা): _____

ইমেল 1: _____ ইমেল 2: _____

সেকেন্ডারি পরিচিতি

অভিভাবক/অভিভাবক/কেয়ারগিভাররা অন্য ঠিকানায় বসবাস না করলে সেকেন্ডারি পরিচিতি খালি থাকতে পারে।

সেকেন্ডারি পরিচিতির নাম: _____

সেকেন্ডারি পরিচিতির পদবি: _____

পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার কে হন: _____ স্টুডেন্টের সাথে সম্পর্ক: _____

ঠিকানা: _____

ফোন এবং বর্ণনা (যেমন হোম, মা): _____

মোবাইল ফোন & বর্ণনা (যেমন হোম, মা): _____

ইমেল: _____

জরুরি সময়ের পরিচিতি

অনুগ্রহ করে দুজন জরুরি পরিচিতির নাম এবং ফোন নম্বর দিন। এই ব্যক্তিদের জানানো হবে যদি পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভারদের সাথে যোগাযোগ না করা যায়।

নাম: _____ সম্পর্ক: _____ ফোন: _____

নাম: _____ সম্পর্ক: _____ ফোন: _____

কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল (CPS) উপরে তালিকাভুক্ত তথ্য ব্যবহার করবে অটোমেটিক ফোন কল, টেক্সট মেসেজ এবং/অথবা ইমেল মেসেজ পাঠানোর জন্য অভিভাবক/অভিভাবকদেরকে কারণ ছাড়াই অনুপস্থিতি, দেরিতে আসা, স্কুলে না যাওয়া এবং অন্যান্য ধরনের স্কুলের জরুরী অবস্থা সহ জরুরী পরিস্থিতিতে জানানোর জন্য স্কুল ইতেন্ট সম্পর্কে আউটরিচ প্রদান করতে পারে। এই ফর্মে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আপনি ল্যান্ড লাইন এবং/অথবা ইমেলের মাধ্যমে এই ধরনের মেসেজ পাওয়ার পাশাপাশি মোবাইল ফোন নম্বর(গুলি) এবং/অথবা উপরে প্রদত্ত টেক্সট মেসেজের মাধ্যমে জরুরী নয় এমন স্কুল যোগাযোগ সহ সমস্ত স্কুলের যোগাযোগ পেতে সম্মতি দিচ্ছেন। এই ফর্মে স্বাক্ষর করে আপনি এটাও সম্মতি দিচ্ছেন যে আপনি বুঝতে পেরেছেন যে আপনি নিজের যোগাযোগের তথ্যতে কোনো পরিবর্তন করলে তা CPSকে জানাতে বাধ্য এবং আপনি কেমব্রিজ সিটি, CPS, কেমব্রিজ স্কুল কমিটি এবং এর কর্মকর্তা, পরিচালক, সদস্যদের ক্ষতিপূরণ দিতে সম্মত হচ্ছেন। কর্মচারী এবং আপনার যোগাযোগের তথ্যে পরিবর্তনের CPS চালু করতে আপনার অক্ষমতারকারণে উ ূত বা সম্পর্কিত যে কোনও ক্লেম বা কারণের জন্য ব্যবস্থা নিতে পারবেন। এই ফর্মে স্বাক্ষর করার করে আপনি সম্মতি দিচ্ছেন যে আপনি বুঝতে পেরেছেন যে আপনি নিজের সন্তানের স্কুলের সাথে যোগাযোগ করে এবং আউটরিচ কল তালিকা থেকে সরানোর জন্য বলে জরুরী নয় এমন মোবাইল ফোন কল এবং/অথবা টেক্সট মেসেজ গ্রহণ করা থেকে অপ্ট আউট করতে পারেন।

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

পছন্দের ভাষা

কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল সমস্ত পরিবারের কাছে এর যোগাযোগ সহজলভ্য করতে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। অনুগ্রহ করে আপনার পছন্দের ভাষা আমাদের জানান যাতে আমরা প্রয়োজনে অনুবাদ করা ডকুমেন্ট বা দোভাষী প্রদান করতে পারি।

স্কুল বা ডিসট্রিক্ট থেকে লিখিত যোগাযোগের জন্য আপনার পরিবারের পছন্দের ভাষা কী**?**

- ☐ আমহারিক
- ☐ আরবি
- ☐ বাংলা
- ☐ চাইনিজ
- ☐ ইংরেজি
- ☐ হাইতিয়ান (ওল
- ☐ কোরিয়ান
- ☐ পর্তুগীজ
- ☐ সোমালি
- ☐ স্পেনীয়
- ☐ অন্যান্য: _____

☐ স্কুল বা ডিসট্রিক্ট-এর শিক্ষক/কর্মচারীদের সাথে কথোপকথনের জন্য আপনার পরিবারের পছন্দের ভাষা কী**?**

- ☐ আমহারিক
- ☐ আরবি
- ☐ বাংলা
- ☐ চাইনিজ
- ☐ ইংরেজি
- ☐ হাইতিয়ান (ওল
- ☐ কোরিয়ান
- ☐ পর্তুগীজ
- ☐ সোমালি
- ☐ স্পেনীয়
- ☐ অন্যান্য: _____

মিলিটারি ফ্যামিলি স্ট্যাটাস

স্কুল ডিস্ট্রিক্টের মধ্যে ঘন ঘন পরিবর্তনের নেতিবাচক প্রভাব কম করার লক্ষ্যে সামরিক সেনার পরিবারের শিশুরা বিশেষভাবে শিক্ষা গ্রহণের অধিকারী। এই ফর্মটির উত্তর দেওয়া ঐচ্ছিক কিন্তু আমাদের কতজন ছাত্র একটি সামরিক সেনার পরিবারের সদস্য তা নির্ধারণ করতে CPS কে সাহায্য করবে।

শিক্ষার্থী কি সামরিক পরিবারের সদস্য**?** *(অনুগ্রহ করে আপনার উত্তর দিন)*

____ না, ছাত্রটি সামরিক পরিবারের সদস্য নয় (00)
____ হ্যাঁ, একজন পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার সামরিক বাহিনীর একজন সক্রিয় দায়িত্বশীল সদস্য (01)
____ হ্যাঁ, একজন পিতা-মাতা/অভিভাবক/ কেয়ারগিভার একজন অভিজ্ঞ বা অবসর নিয়েছেন বা 1 বছরের জন্য চিকিৎসা থেকে ডিসচার্জ হয়েছেন (02)
____ হ্যাঁ, একজন পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার সামরিক বাহিনীতে সক্রিয় দায়িত্ব পালনের সময় মারা গেছেন (03)

ডিরেক্টরি তথ্য অপ্ট-আউট

ঐচ্ছিক **-** আপনি যদি চান যে আমরা শিক্ষার্থীদের কৃতিত্বের প্রচার করি তাহলে অনুগ্রহ করে খালি রাখুন।
"ছাত্রদের ডিরেক্টরির তথ্য" (নাম, উপস্থিতির তারিখ, ক্লাস বা গ্রেড, সরকারীভাবে স্বীকৃত ক্রিয়াকলাপ এবং খেলাধুলায় অংশগ্রহণ, ফটোগ্রাফ/ভিডিও, অ্যাথলেটিক দলের সদস্যপদ, ডিগ্রি, সম্মান এবং পুরস্কার, অধ্যয়নের প্রধান ক্ষেত্র এবং উচ্চ বিদ্যালয়ের পরবর্তী পরিকল্পনা) কেমব্রিজ পাবলিক স্কুলগুলি ছাত্রের পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার সম্মতি ছাড়াই ছুটি দিতে পারে। যদিও, পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার এই তথ্য বাইরে প্রকাশ করে দিতে পারেন। এই ফর্মে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি সম্মতি দিচ্ছি যে আমি আমার সন্তানের নাম, শ্রেণী বা গ্রেড বা অন্যান্য তথ্য চাই না যা আমার পূর্ব লিখিত সম্মতি ছাড়াই প্রকাশিত ছাত্র রেকর্ড বিভাগে পৃষ্ঠা 5-এ কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল গাইড টু পলিসি-তে উল্লেখ করা আছে।

➜ পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

➜ স্টুডেন্ট স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

মিডিয়া রিলিজ অপ্ট-ইন

কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল (CPS) বিভিন্ন সম্প্রচার, অনলাইন, প্রিন্ট এবং অডিও মিডিয়ার মাধ্যমে ছাত্র, শিক্ষক এবং কর্মীদের কৃতিত্ব উদযাপন করে। CPS স্টুডেন্টদের গোপনীয়তা রক্ষা করতে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। স্টুডেন্ট ডেটাতে একজন ছাত্রের নাম, উপমা, কথ্য শব্দ, স্টুডেন্টদের কাজ, কর্মক্ষমতা বা চলাফেরা, রেকর্ড করা, ছবি, ফিল্ম, রেকর্ডিং, ফটোগ্রাফ, অডিও রেকর্ডিং সহ, কিন্তু সীমাবদ্ধ নয় , ভিডিও রেকর্ডিং বা লিখিত ডকুমেন্ট (এর পরে সমষ্টিগতভাবে "কাজ" হিসাবে উল্লেখ করা হয়)। পিতামাতা/অভিভাবকদের এই ধরনের কাজ প্রকাশ করার অনুমোদন আছে, অনুমোদন না করার এবং/অথবা সীমাবদ্ধ করার অধিকার রয়েছে।

অনুগ্রহ করে **A, B,** বা **C** বিকল্পটি বেছে নিন এবং নিচের ফর্মটিতে স্বাক্ষর করুন এবং তারিখ দিন।

A. কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং সংবাদ মিডিয়া রিলিজ
আমি কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল, সম্প্রদায়ের পার্টনার সংস্থা এবং সংবাদ মিডিয়া আউটলেটগুলিকে (সম্প্রচার, ডিজিটাল, এবং/অথবা প্রিন্ট) আমার সন্তানের নাম, ছবি, উপমা, কথ্য শব্দ, ছাত্রের কাজ, কর্মক্ষমতা রেকর্ড, ফিল্ম, ফটোগ্রাফ, অডিওটেপ বা ভিডিও টেপ করার অনুমতি দিই। এছাড়াও চলাফেরা এবং শেখার অভিজ্ঞতা যেকোন আকারে (এখন থেকে সম্মিলিতভাবে "কাজ" হিসাবে উল্লেখ করা হয়েছে), কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল, স্কুলের কর্মী, ছাত্র বা সংবাদ মাধ্যম (যেমন, সংবাদপত্র, টেলিভিশন, রেডিও, ইত্যাদি) দ্বারা গৃহীত হোক না কেন কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল। আমি আরও কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং বাইরের সংবাদ মাধ্যমকে এই কাজ বা এর যে কোনও অংশ ব্যবহার, দেখানোর, প্রকাশ, ডিস্ট্রিবিউশন বা দেখানোর জন্য অনুমোদন করি, যে কোনও এবং সমস্ত পদ্ধতিতে, যার মধ্যে কেমব্রিজ পাবলিক দ্বারা তৈরি করা হতে পারে এমন কোনও উপাদানের সাথে সীমাবদ্ধতা ছাড়াই স্কুল এবং/অথবা বাইরের সংবাদ মাধ্যম, এর ওয়েবসাইট এবং সোশ্যাল মিডিয়া সহ, যেমন Facebook, Instagram, LinkedIn এবং Twitter, যেকোন ওয়েবসাইট যা কেমব্রিজ পাবলিক স্কুলের তথ্য, যোগাযোগ, এবং প্রযুক্তি পরিষেবা বিভাগ এবং/অথবা সম্প্রচারের জন্য অনুমোদিত হয়েছে টেলিভিশন, কেমব্রিজ এডুকেশনাল অ্যাক্সেস (Cambridge Educational Access, CEA) এবং/অথবা কমিউনিটি বা স্কুল-ভিত্তিক ইভেন্টে এই ধরনের তথ্য দেখানো, প্রকাশ, ডিস্ট্রিবিউশন বা দেখানো, এবং অন্যান্য প্রকাশনা যেমন স্কুল নিউজলেটার, স্কুল ওপেন হাউসে বা ছাত্রদের কাজের প্রকাশ্য দেখানো বা শ্রেণীকক্ষের নির্দেশের অংশ হিসাবে একজন শিক্ষার্থীর বৃত্তি, পুরস্কার, সম্মান এবং/অথবা উচ্চ বিদ্যালয়ের পরবর্তী পরিকল্পনার ঘোষণা।

এই অবহিত সম্মতিতে সম্মতি দেওয়ার মাধ্যমে আমি কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং আমার সন্তানের স্কুল এবং তাদের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা, পরিচালক, এজেন্ট এবং/অথবা কর্মচারীদের যে কোনও এবং সমস্ত দায়, ক্ষতি, ক্ষতি, খরচ, দাবি এবং/অথবা উ ূত পদক্ষেপের থেকে এবং তার বিরুদ্ধে রিলিজ করার সম্মতি দিচ্ছি। এই কাজকে আমার সন্তানের চেহারা বা অংশগ্রহণের বাইরে বা এর সাথে সম্পর্কিত। আমি এটাও জানি যে আমার সন্তানের উপস্থিতি এবং/অথবা এই কাজে অংশগ্রহণ করা আমাকে বা আমার সন্তানের জন্য ক্ষতিপূরণ ছাড়াই।

B. কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল মিডিয়া রিলিজ
আমি কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং/অথবা আমার সন্তানের স্কুলকে আমার সন্তানের নাম, ছবি, উপমা, উচ্চারিত শব্দ, ছাত্রের কাজ, কর্মক্ষমতা এবং চলাফেরা এবং শেখার অভিজ্ঞতা যেকোন আকারে রেকর্ড, ফিল্ম, ফটোগ্রাফ, অডিওটেপ বা ভিডিও টেপ করার জন্য অনুমোদন করি (এর পরে সম্মিলিতভাবে উল্লেখ করা হয়েছে) "ওয়ার্কস" হিসাবে), এবং কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং/অথবা দ্বারা তৈরি করা হতে পারে এমন কোনও উপাদানের উদ্দেশ্যে এবং তার সাথে সংযোগের জন্য এই কাজগুলি বা এর যে কোনও অংশ ব্যবহার, দেখানো, প্রকাশ, ডিস্ট্রিবিউশন বা দেখানো করা স্কুলের ওয়েবসাইট এবং সোশ্যাল মিডিয়া, যেমন Facebook, Instagram, LinkedIn এবং Twitter, যে কোনও ওয়েবসাইট যা কেমব্রিজ পাবলিক স্কুলের তথ্য, যোগাযোগ, এবং প্রযুক্তি পরিষেবা বিভাগ এবং/অথবা কেমব্রিজ শিক্ষাগত অ্যাক্সেস (CEA) সহ টেলিভিশনে সম্প্রচারের জন্য অনুমোদিত হয়েছে। এবং/অথবা কমিউনিটি বা স্কুল-ভিত্তিক ইভেন্টে এই ধরনের তথ্য দেখানো, প্রকাশ, ডিস্ট্রিবিউশন বা দেখানো করা এবং অন্যান্য প্রকাশনা যেমন স্কুল নিউজলেটার, স্কুল ওপেন হাউসে বা একটি শ্রেণীকক্ষের নির্দেশের অংশ হিসাবে ছাত্রদের কাজের প্রকাশ্য দেখানো বা ছাত্রের বৃত্তি, পুরস্কার, সম্মান এবং/অথবা উচ্চ বিদ্যালয়ের পরবর্তী পরিকল্পনার ঘোষণা।

এই অবহিত সম্মতিতে প্রবেশ করার মাধ্যমে আমি কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং আমার সন্তানের স্কুল এবং তাদের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা, পরিচালক, এজেন্ট এবং/অথবা কর্মচারীদের যে কোনও এবং সমস্ত দায়, ক্ষতি, ক্ষতি, খরচ, দাবি এবং/অথবা উ ূত পদক্ষেপের কারণ থেকে এবং তার বিরুদ্ধে মুক্তি দিচ্ছি। এই কাজে আমার সন্তানের চেহারা বা অংশগ্রহণের বাইরে বা এর সাথে সম্পর্কিত। আমি এটাও বুঝি যে আমার সন্তানের উপস্থিতি এবং/অথবা এই কাজে অংশগ্রহণ করা আমাকে বা আমার সন্তানের জন্য ক্ষতিপূরণ ছাড়াই।

C. স্কুল ভিত্তিক মিডিয়া রিলিজ
আমি CPS এবং/অথবা আমার সন্তানের স্কুলকে আমার সন্তানের নাম, ছবি, উপমা, কথ্য শব্দ, ছাত্রের কাজ, কর্মক্ষমতা এবং চলাফেরা এবং শেখার অভিজ্ঞতা রেকর্ড, ফিল্ম, ফটোগ্রাফ, অডিওটেপ বা ভিডিও টেপ করার অনুমতি দিই (এখন থেকে সম্মিলিতভাবে "কাজ" হিসাবে উল্লেখ ") এবং এই কাজগুলি বা এর যে কোনও অংশ ব্যবহার, দেখানো, প্রকাশ, ডিস্ট্রিবিউশন বা দেখানো করা, আমার সন্তানের ছবি ভিতরে পোস্ট করা সহ যেকোন স্কুল-ভিত্তিক উদ্দেশ্যের উদ্দেশ্যে এবং এর সাথে সম্পর্কিত, সমস্ত পদ্ধতিতে, কিন্তু সীমাবদ্ধ নয় একটি শ্রেণীকক্ষ বা স্কুল বিল্ডিং বা স্কুল হলওয়ে, আমার সন্তানকে রেকর্ড করা স্কুল প্রকল্পে অংশগ্রহণ করার অনুমতি দেয়, নির্দেশমূলক ব্যবহার বা পরিষেবার ব্যবস্থার জন্য ফটো, ফিল্ম

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

বা রেকর্ডিং ব্যবহার করে, ছাত্রদের এবং তাদের পরিবারের জন্য শ্রেণীকক্ষের ফটো "মেমরি বই" তৈরি করতে, শ্রেণীকক্ষ তৈরি করার জন্য নিউজলেটার বা অন্যান্য এই জাতীয় প্রকাশনাগুলি ছাত্রদের এবং তাদের পরিবারের জন্য এবং/অথবা সম্প্রদায় বা স্কুল-ভিত্তিক ইভেন্টগুলিতে এই জাতীয় তথ্য দেখানো, প্রকাশ, ডিস্ট্রিবিউশন বা দেখানো করা (যেমন স্কুলের অপারেশন রুম বা ছাত্রদের কাজের প্রকাশ্য দেখানো বা শ্রেণীকক্ষের নির্দেশের অংশ হিসাবে) অথবা আমার সন্তানকে স্কুল-ব্যাপী প্রেক্ষাপটে অন্তর্ভুক্ত করার জন্য যেমন ক্লাসের ছবি বা স্কুল স্লাইড-শো শিক্ষার্থীদের কাজ এবং পারফরম্যান্স দেখানোর জন্য।

এই ফর্মে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি এখানে বর্ণিত অনুমতি প্রদান করি এবং কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং/অথবা স্কুলকে সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে আমার সন্তানের নাম, উপমা, চিত্র, কথ্য শব্দ, ছাত্রের কাজ, শেখার অভিজ্ঞতা, কর্মক্ষমতা এবং শিক্ষাগত উদ্দেশ্যে চলাফেরা দেখানো ব্যবহার করার জন্য স্পষ্টভাবে অনুমোদন করি।

আমার বেছে নেওয়া পছন্দ**:** _____ *(A, B,* বা *C* বেছে নিন*)*

স্টুডেন্টের নাম: _____

পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____

স্কুল:_____ গ্রেড:_____

(CRLS) লার্নিং কমিউনিটি: _____ শিক্ষক/হোমরুম: _____

➜ পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ:_____

যদি স্টুডেন্টের বয়স **18** বছর বা তার বেশি হয়**:**

➜ স্টুডেন্টের স্বাক্ষর:_____ তারিখ:_____

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

আসার এবং বাতিল করার সমীক্ষা

পার্ট **A –** সব গ্রেড: অনুগ্রহ করে কীভাবে পরিবার সাধারণত স্কুলে/থেকে ঘুরতে যেতে আমাদের জানতে সাহায্য করুন
একটি সাধারণ দিনে, ভাল আবহাওয়া কেমন থাকবে অনুমান করে, আপনার স্টুডেন্টরা কীভাবে সকালে স্কুলে যাবে এবং বিকেলে বাড়ি ফিরবে? *AM* বা *PM*-এর মধ্যে অনুগ্রহ করে একটি বিকল্প বেছে নিন।

স্কুল বাস	AM বা PM
পিতামাতা/কেয়ারগিভারের সাথে সাইকেলে	AM বা PM
একা সাইকেলে	AM বা PM
হেঁটে/স্কুটার/স্কেটবোর্ড পিতামাতা/কেয়ারগিভারের সাথে	AM বা PM
হেঁটে/স্কুটার/স্কেটবোর্ড-এ একা	AM বা PM
শুধুমাত্র পরিবারের সাথে পিতামাতা ড্রাইভ করে আসবে	AM বা PM
অন্য পরিবারের সাথে কার পুলে	AM বা PM
পাবলিক যানবাহনে (MBTA বাস/সাবওয়ে, EZRide	AM বা PM
ট্যাক্সি/Uber/লিফট	AM বা PM

পার্ট **B –** গ্রেড **K-8** শুধুমাত্র**:** বাতিলের সময়ে আমাদের সাহায্য করার জন্য অনুগ্রহ করে আপনার সন্তানের নিয়মিত সময়সূচীর বিস্তারিত বিবরণ দিন

সপ্তাহের দিন **(**সার্কেল**)**	বাতিলকরণ প্ল্যান **(**আপনার সন্তানকে যে বা যারা নিতে আসতে পারবে**)**
সো ম বু ব্রি শু	পিক আপ – আমার স্টুডেন্টকে পিক করা করবেন: _____
সো ম বু ব্রি শু	পিক আপ – আমার স্টুডেন্টকে পিক করা করবেন: _____
সো ম বু ব্রি শু	হেঁটে/বাইক – আমার স্টুডেন্ট (গ্রেড 3-5) নিজে থেকেই বাড়ি যাবে
সো ম বু ব্রি শু	বাড়ির বাস – আমার স্টুডেন্টরা বাড়ি যাবে _____ (বাসের নাম) বাস স্টপ: _____
সো ম বু ব্রি শু	অন্য বাস – আমার স্টুডেন্ট বাসে বাড়ি যাবে _____ (বাসের নাম) বাসের স্টপেজ: _____ পদ/প্রোগ্রামের নাম: _____ স্ট্রীট #: _____ স্ট্রীটের নাম: _____ পিন কোড: _____
সো ম বু ব্রি শু	অন্য বাস – আমার স্টুডেন্ট বাসে বাড়ি যাবে _____ (বাসের নাম) বাসের স্টপ: _____ পদ/প্রোগ্রামের নাম: _____ স্ট্রীট #: _____ স্ট্রীটের নাম: _____ পিন কোড: _____
সো ম বু ব্রি শু	আমার স্টুডেন্ট SPএবংR মিনি বাস এবং ভ্যান নেবে

বাস রুট খুঁজুন**:** www.cpsd.us/departments/transportation
বাসের যাত্রীদের জন্য দ্রষ্টব্য**:** আপনার স্টুডেন্টের যদি আলাদা AM বাসের প্রয়োজন হয়, বা তাদের সময়সূচী এখানে ক্যাপচার করা না যায়, তাহলে আপনাকে অবশ্যই একটি পরিবহন পরিবর্তন ফর্ম পূরণ করতে হবে, যা আপনার পরিবহন যোগ্যতা পত্রের সাথে মেল করা হবে। এই ফর্ম স্কুলে পাওয়া যাবে
বা অনলাইনে www.cpsd.us/departments/transportation-এ যান।

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

পছন্দের নাম
(গ্রেড শুধমাত্র 6-8)

কেবলমাত্র **6 – 8** গ্রেডের স্টুডেন্ট**:** কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল 6 থেকে 8 গ্রেডের স্টুডেন্টদের স্কুলের দিনে এবং অনলাইন শিক্ষাগত প্রযুক্তি টুল ব্যবহার করার সময় তারা যে নামটি ব্যবহার করতে চায় তার অনুরোধ করার অনুমতি দেয়। অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি পূরণ করুন এবং এটি আপনার সন্তানের স্কুলে জমা দিন।

_____ আমি আমার সন্তানকে স্কুলের দিন এবং অনলাইন শিক্ষাগত প্রযুক্তি টুল ব্যবহার করার সময় যে নামটি ব্যবহার করতে চায় সেটি পরিবর্তন করার অনুরোধের জন্য আমার সম্মতি দিচ্ছি।

_____ আমি আমার সন্তানকে স্কুলের দিন এবং অনলাইন শিক্ষাগত প্রযুক্তি টুল ব্যবহার করার সময় যে নামটি ব্যবহার করতে চায় সেটি পরিবর্তন করার অনুরোধের জন্য আমার সম্মতি দিচ্ছি না।

➜ পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভারের নাম:_____

কেমব্রিজ পাবলিক লাইব্রেরি কাড অপ্ট-আউট
(শুধমাত্র কিন্ডারগার্টেন)

বিকল্প **–** আপনি যদি নিজের স্টুডেন্টের জন্য লাইব্রেরি করতে চান তাহলে এটি ফাঁকা রাখুন।

কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং কেমব্রিজ পাবলিক লাইব্রেরি চায় সব কিন্ডারগার্টেন ছাত্রদের কাছে লাইব্রেরি কার্ড ব্যবহার করুক। কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল আপনার সন্তানের নাম এবং জন্মতারিখ, বাড়ির ঠিকানা(গুলি) এবং টেলিফোন নম্বর(গুলি) সহ কেমব্রিজ পাবলিক লাইব্রেরি প্রদান করবে যাতে লাইব্রেরি আপনার সন্তানকে একটি লাইব্রেরি কার্ড তৈরি করে দিতে পারে।

যদি আপনি চান আপনার সন্তানের লাইব্রেরি কার্ড পাওয়ার, এই ফর্মটি এড়িয়ে যান – তাহলে এতে স্বাক্ষর করবেন না।

যদি আপনি <u>না করতে</u> চান তাহলে কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল লাইব্রেরিতে এই তথ্য দিতে, অনুগ্রহ করে এই অপ্ট-আউট ফর্মটি পূরণ করুন এবং এটি আপনার সন্তানের স্কুলে জমা দিন।

_____ আমি চাই না আমার সন্তানের তথ্য কেমব্রিজ পাবলিক লাইব্রেরিতে রিলিজ করা হোক।

➜ পিতামাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

তথ্য রিলিজ অপ্ট-আউট

(শুধমাত্র উচ্চ বিদ্যালয় এর জন্য)

শুধুমাত্র উচ্চ বিদ্যালয় **-** আপনি কি চান আপনার ছাত্রের সাথে যোগাযোগ করা হোক**?** যদি না হয় তাহলে নিচে স্বাক্ষর করুন

2001 সালের নো চাইল্ড লেফ্ট বিহাইন্ড অ্যাক্টের একটি নিয়ম অনুযায়ী, একটি ফেডারেল আইন, মাধ্যমিক বিদ্যালয় অনুরোধ প্রাপ্তির পরে, উচ্চ বিদ্যালয়ে পড়া ছাত্রদের নাম, ঠিকানা, ইমেল ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সামরিক নিয়োগকারীদের কাছে প্রকাশ করতে হবে। , কলেজ, বিশ্ববিদ্যালয় এবং অন্যান্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান এবং সম্ভাব্য নিয়োগকর্তা। নিচের ফর্মটি পূরণ করে আপনার কাছে এই তথ্য প্রকাশ না করার বিকল্প রয়েছে।

প্রাথমিক যোগাযোগের তথ্য প্রকাশের অপ্ট আউট করতে**,** নিচে সাইন ইন করুন।
আমি স্বীকার করি এবং জানি যে আমি আমার সন্তানের যোগাযোগের তথ্য মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সামরিক নিয়োগকারী, কলেজ, বিশ্ববিদ্যালয় এবং অন্যান্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান এবং সম্ভাব্য নিয়োগকর্তাদের কাছে প্রকাশ করা থেকে অপ্ট আউট করতে পারি। একইরকমভাবে, আমি এতদ্বারা অনুরোধ করছি যে কেমব্রিজ রিজ এবং ল্যাটিন স্কুল আমার পূর্বানুমতি ছাড়াই আমার সন্তানের প্রাথমিক যোগাযোগের তথ্য (নাম, ঠিকানা, ইমেল ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর) বর্তমান স্কুল বছরে নীচে নির্দেশিত সত্তার কাছে প্রকাশ করবে না:

ইউনাইটেড স্টেটস মিলিটারি রি ুটার

➜ পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

➜ স্টুডেন্টের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

সম্ভাব্য নিয়োগকর্তা

➜ পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

➜ স্টুডেন্টের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

কলেজ, বিশ্ববিদ্যালয় এবং অন্যান্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান

➜ পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

➜ স্টুডেন্টের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

যদি এই ফর্মটি 1 অক্টোবরের মধ্যে না পাওয়া যায়, তাহলে 2001 সালের নো চাইল্ড লেফট বিহাইন্ড অ্যাক্টের প্রযোজ্য আইন অনুসারে ছাত্রের প্রাথমিক যোগাযোগের তথ্য প্রকাশ করা হবে।

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

স্বীকার করার পলিসি

অনুগ্রহ করে প্রাথমিকভাবে যে আপনি বুঝতে পেরেছেন এবং প্রত্যেকের সাথে সম্মত হয়েছেন, তারপর নিচে স্বাক্ষর করুন।

এই ষ্টেটমেন্টটি স্বীকার করে যে আমার পরিবার ছাত্র এবং পরিবারের জন্য নীতিমালার গাইডের একটি কপি পেয়েছে। আমরা জানি যে এতে আচরণবিধি, নাগরিক অধিকার এবং অন্যান্য ফেডারেল এবং রাজ্য আইন এবং আপনার সন্তানের শিক্ষার সাথে সাথে স্কুল কমিটির নীতি এবং স্কুলের নিয়ম সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য রয়েছে।

আমরা, নিম্নস্বাক্ষরিত পিতামাতা/অভিভাবক/পরিচর্যাকারী(রা), স্কুলের কর্মীদের সাথে কাজ করতে সম্মত হই তা নিশ্চিত করার জন্য যে উপরে চিহ্নিত ছাত্রটি প্রতিদিন স্কুলে যায়, অজুহাত অনুপস্থিতি ছাড়া; হোমওয়ার্ক সম্পূর্ণ করে এবং অধিকার এবং দায়িত্বের হ্যান্ডবুক এবং স্কুল-ভিত্তিক নিয়মাবলীতে থাকা আচরণবিধি অনুসরণ করে। আমরা, নিম্নস্বাক্ষরকারী, আমাদের শিশু/সন্তানদের সাথে নিম্নলিখিত নির্দিষ্ট নীতিগুলি পর্যালোচনা করেছি এবং তাদের শর্তাবলী মেনে চলতে সম্মত:

_____ স্টুডেন্টেদের উপস্থিতি (পৃষ্ঠা 8)
আমরা, নিম্নস্বাক্ষরকারী, উপস্থিতি নীতি পর্যালোচনা করেছি এবং ক্লাস কাটিং এবং জানিয়ে/না জানিয়ে অনুপস্থিতির পরিণতি বুঝতে পেরেছি।

_____ অস্ত্র (পৃষ্ঠা 18)
আমরা স্বীকার করি যে আমরা কেমব্রিজ পাবলিক স্কুলের অস্ত্র নীতি এবং মাদক, অস্ত্র এবং স্কুল কর্মীদের উপর হামলার বিরুদ্ধে সংবিধিবদ্ধ নিষেধাজ্ঞা পেয়েছি এবং পড়েছি। নিচের স্বাক্ষর নির্দেশ করে যে আমরা কেমব্রিজ পাবলিক স্কুলের অস্ত্র নীতি এবং মাদক, অস্ত্র এবং স্কুলের কর্মীদের ওপর আ মণের বিরুদ্ধে সংবিধিবদ্ধ নিষেধাজ্ঞা জানি
এবং লিখিত হিসাবে আদেশ মেনে চলতে সম্মত হচ্ছি।

_____ গ্রহণযোগ্য ব্যবহার এবং সফটওয়্যার কোড অফ এথিক্স (পৃষ্ঠা 39-42)
নিচের আমাদের স্বাক্ষর নির্দেশ করে যে আমরা গ্রহণযোগ্য ব্যবহারের নীতি এবং সফ্টওয়্যার কোড অফ এথিক্স বুঝতে পারি এবং লিখিত হিসাবে এর ম্যান্ডেট মেনে চলতে সম্মত হচ্ছি।

_____ রেকর্ড নষ্ট করা (পৃষ্ঠা 5)
আমরা, নিম্নস্বাক্ষরকারী, রেকর্ড নষ্ট নীতি পর্যালোচনা করেছি এবং বুঝতে পেরেছি যে কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল থেকে স্নাতক, ট্রান্সফার বা প্রত্যাহারের সাত (7) বছরের মধ্যে শিক্ষার্থীদের রেকর্ড নষ্ট করা হবে না; এবং কপি ষাট (60) বছর পরে নষ্ট হয়ে যায়।

_____ *(* (শুধুমাত্র গ্রেড *6-12*) অ্যান্টি-হাজিং আইন (পৃষ্ঠা 19)
আমরা এতদ্বারা স্বীকার করছি যে আমরা M.G.L এর একটি কপি পেয়েছি এবং পড়েছি। অধ্যায় 269, ধারা 17-19, হ্যাজিংয়ের অনুশীলন নিষিদ্ধ করার একটি আইন। আমরা জানি যে এই আইনের একটি কপি আমার স্কুলের প্রতিটি ছাত্র গ্রুপ, টিম এবং/অথবা ছাত্র সংগঠনের সদস্যদের সদস্য, প্লীব, অঙ্গীকার এবং আবেদনকারীদের মধ্যে ডিস্ট্রিবিউট করা আবশ্যক।
আমরাও জানি এবং এই আইন মেনে চলতে সম্মত।

➜ পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

➜ স্টুডেন্টের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

কমিউনিটি পার্টনারদের কাছে স্টুডেন্টের ডেটা রিলিজ

আমি কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল **(CPS)** কে আমার সন্তানের সম্পর্কে নিম্নলিখিত ছাত্র রেকর্ড ডেটা **CPS** কমিউনিটি পার্টনার প্রোগ্রামগুলিতে প্রকাশ করার জন্য অনুমোদন করি যেখানে আমার সন্তান বর্তমান স্কুল বছরের জন্য অংশগ্রহণ করছে**:**

- নাম
- স্কুল
- গ্রেড
- স্টুডেন্টের ইমেল
- বর্তমান এবং আগের অংশগ্রহণ:
    - CPS অ্যাথলেটিক্স; CPS কার্য ম; অন্যান্য কমিউনিটির পার্টনার; মানব পরিষেবা অ্যাক্টিভিটি বিভাগ
    - অংশগ্রহণের প্রতিটি রেকর্ডে কিছু বা সমস্ত অন্তর্ভুক্ত থাকবে: প্রোগ্রামের নাম, সংগঠন এবং/অথবা খেলাধুলা; তারিখগুলি যখন ছাত্র শুরু হয়েছিল এবং শেষ করেছিল; ফ্রিকোয়েন্সি (মিটিং/সপ্তাহ)

CPS কমিউনিটি পার্টনার প্রোগ্রাম যেগুলিতে আমার সন্তান বর্তমান স্কুল বছরের জন্য অংশগ্রহণ করতে পারে সেগুলি অন্তর্ভুক্ত কিন্তু এতে সীমিত নয়:

আগাসিজ বান্ডউইন কমিউনিটি
ব্রেকথ্রু গ্রেটার বোস্টন
কেমব্রিজ অ্যাজেন্ডা ফর চিল্ড্রেন
কেমব্রিজ কমিউনিটি সেন্টার
কেমব্রিজ হাউজিং অথরিটি
কেমব্রিজ স্কুল ভলেন্টিয়ার্স
কেমব্রিজ ইয়ুথ কাউন্সিল
কেমব্রিজ শহর
সিটিস্প্রাউটস (CitySprouts)
কমিউনিটি আর্ট সেন্টার
মানব পরিষেবা অ্যাক্টিভিটি বিভাগ
ড্রাগনফ্লাই আফটারস্কুল প্রোগ্রাম
ইস্ট এন্ড হাউস
ইন দ্য বিগ মাডি
উদ্দেশ্যে তৈরি করা
মার্গারেট ফুলার নেবারহুড হাউস
MIT/ওয়েলেসলি আপওয়ার্ড বাউন্ড
মেয়েদের জন্য বিজ্ঞান ক্লাব
সেন্ট পিটার এপিস্কোপাল চার্চ
দ্য ইয়াং পিপলস প্রজেক্ট
টিউটরিং প্লাস
কেমব্রিজের YMCA
কেমব্রিজের YMCA

আমি CPS কমিউনিটি পার্টনার প্রোগ্রামকেও অনুমোদন করি যেখানে আমার সন্তান বর্তমান স্কুল বছরে অংশগ্রহণ করে আমার সন্তানের সাথে সম্পর্কিত এই ছাত্র রেকর্ড ডেটা পাওয়ার জন্য।

আমি CPS এবং CPS কমিউনিটি পার্টনার প্রোগ্রাম উভয়ের কর্মীদের অনুমোদন করি যে আমার সন্তান বর্তমান স্কুল বছরে আমার সন্তান, উপরে চিহ্নিত ছাত্র রেকর্ড ডেটা এবং আমার সন্তানের অংশগ্রহণ সম্পর্কে একে অপরের সাথে কথা বলার জন্য অংশগ্রহণ করে
এই CPS কমিউনিটি পার্টনার প্রোগ্রামে।

CPS কমিউনিটি পার্টনার প্রোগ্রামে ছাত্র ডেটা প্রকাশ করার জন্য এই অনুমোদনের মধ্যে প্রবেশ করে এবং এখানে বর্ণিত অনুমতি প্রদান করে, আমি সিটি অফ কেমব্রিজ এবং কেমব্রিজ পাবলিক স্কুল এবং তাদের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা, পরিচালক, এজেন্ট, সদস্য এবং/অথবা কর্মচারীদের থেকে এবং এর বিরুদ্ধে মুক্ত করছি। CPS কমিউনিটি পার্টনার প্রোগ্রামে আমার সন্তানের ছাত্র রেকর্ড ডেটা প্রকাশের ফলে বা তার সাথে সম্পর্কিত যে কোনো এবং সমস্ত দাবি আমার সন্তান বর্তমান স্কুল বছরে অংশগ্রহণ করেছিল এবং মনোনীত প্রাপক এবং তাদের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের দ্বারা এই তথ্যের পরবর্তী ব্যবহার, পরিচালক, এজেন্ট, সদস্য এবং/অথবা কর্মচারী।

স্টুডেন্টের নাম: _____

স্কুল: _____ গ্রেড: _____

পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____

➜ পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

➜ স্টুডেন্টের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্কুল: _____ গ্রেড: ____

বাড়িতে টেকনোলজির অ্যাক্সেস

নির্ধারিত অনলাইন স্কুলের কাজ সম্পাদন করার জন্য আপনার সন্তানের কি বাড়িতে একটি ব্যক্তিগত ডিভাইসে **(**কম্পিউটার**,** ল্যাপটপ**, Chromebook)** পর্যাপ্ত অ্যাক্সেস আছে**?**

▢ হ্যাঁ ▢ না

নির্ধারিত অনলাইন স্কুলের কাজ সম্পাদন করার জন্য আপনার সন্তানের কি বাড়িতে যথার্থ ইন্টারনেট কানেকশন আছে?

▢ হ্যাঁ ▢ না

স্কুলে COVID-19-এর উপসগ পরীক্ষা

যখন একজন শিক্ষার্থী স্কুল চলাকালীন COVID-এর মতো উপসর্গ দেখায়, তখন তাদের দ্রুত অ্যান্টিজেন টেস্ট দিয়ে পরীক্ষা করা হতে পারে। যদি কোনো উপসর্গযুক্ত শিক্ষার্থী নেতিবাচক ফলাফল পায়, তাহলে তারা স্কুলে থাকতে পারে। যদি কোনো উপসর্গযুক্ত শিক্ষার্থী ইতিবাচক ফলাফল পায়, তাহলে তাদের বাড়িতে ফেরত পাঠানো হবে। যদি উপসর্গ অনুযায়ী শিক্ষার্থীর টেস্ট স্কুলে না হয় তাহলে বাড়ি পাঠানো হবে

স্টুডেন্টের' তথ্য**:**

স্টুডেন্টের নাম: _____ স্টুডেন্টের আইডি#: _____

স্কুল: _____ গ্রেড: _____

পিতামাতা **/**অভিভাবকের তথ্য**:**

পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____

পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর:_____

পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____

সম্মতি**:**

____হ্যাঁ, স্কুলে অ্যাসিম্পটোম্যাটিক টেস্টিংয়ে আমার শিক্ষার্থীর অংশগ্রহণে আমি অনুমতি দিচ্ছি। আমি জানি এর মানে হল:

- কেমব্রিজ পাবলিক হেলথ ডিপার্টমেন্টের স্টাফ স্কুল থেকে একটি নমুনা সংগ্রহ করবেন
- CPS এবং কেমব্রিজ পাবলিক হেলথ ডিপার্টমেন্টের পক্ষ থেকে ম্যাসাচুসেটস ডিপার্টমেন্ট অব পাবলিক হেলথকে ডেমোগ্রাফিক তথ্য এবং পজিটিভ টেস্ট রেজাল্টের ব্যাপারে রিপোর্ট করবে

___না, আমি আমার উপসর্গ দেখা যাচ্ছে এমন স্কুলে দ্রুত অ্যান্টিজেন পরীক্ষা করার অনুমতি দিই না। আমি জানি যে যদি আমার লক্ষণযুক্ত শিশুকে স্কুলে পরীক্ষা করা না যায়, তাহলে তাদের অবশ্যই বাড়ি ফিরে যেতে হবে।

➜ পিতা-মাতা/অভিভাবক/কেয়ারগিভার স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

Cambridge Public Health Department

স্বাস্থ্য ইতিহাস ফর্ম

স্কুল স্বাস্থ্য প্রোগ্রাম

RETURN

এই ফর্মটি সন্তানের পিতামাতা /অভিভাবক / সেবা প্রদানকারী দ্বারা পূরণ করা উচিত। আপনার সন্তানের স্কুল নার্সের কাছে পূরণকৃত ফর্মটি ফেরত দিন।

সন্তানের নাম_____ জন্ম তারিখ_____ লিঙ্গ___ গ্রেড___ রুম #___

ঠিকানা_____

পিতামাতা /অভিভাবক / সেবা প্রদানকারী তথ্য

পিতামাতা /অভিভাবক / সেবা প্রদানকারী #1: নাম_____

ইমেইল_____ টেলিফোন# (H)_____ (C)_____ (W)_____

পিতামাতা /অভিভাবক / সেবা প্রদানকারী #2: নাম_____

ইমেইল_____ টেলিফোন# (H)_____ (C)_____ (W)_____

জরুরী যোগাযোগ: নাম_____ সম্পর্ক_____ টেলিফোন #_____

নাম_____ সম্পর_____ টেলিফোন #_____

চিকিৎসা ইতিহাস

স্বাস্থ্য উদ্বেগ: আপনার সন্তানের কোন স্বাস্থ্য সমস্যা আছে কি নার্সকে সচেতন হতে হবে? ❍ হ্যাঁ ❍ না

যদি হ্যাঁ, দয়া করে বর্ণনা করুন:_____

আপনার সন্তান কি স্কুলের সকল কাজে অংশগ্রহণ করতে পারবে? ❍ হ্যাঁ ❍ না

এলার্জি: আপনার সন্তানের কি কোন এলার্জি আছে? ❍ হ্যাঁ ❍ না যদি হ্যাঁ, তাহলে শিশুর অ্যালার্জি কি?_____

আপনার সন্তান কি এপি পেন বহন করে? ❍ হ্যাঁ ❍ না

ওষুধ: আপনার সন্তান কি বর্তমানে ওষুধ খায়? ❍ হ্যাঁ ❍ না

যদি হ্যাঁ, কোন ওষুধ (গুলি)?_____

পূর্বের চিকিৎসা ইতিহাস: ডাক্তারের দেখার শেষ তারিখ_____

আপনার সন্তান নিচের যেকোনো একটির জন্য চিকিৎসা সেবা পেয়েছে বা করেছে:

❍ হাঁপানি ❍ ডায়াবেটিস ❍ কিডনি রোগ ❍ অর্থোপেডিক ❍ অন্য

❍ মাথা ঘোরা/মাথায় আঘাত ❍ হৃদরোগ ❍ মানসিক সাস্থ্য ❍ খিঁচুনি

চিকিৎসা প্রদানকারী তথ্য

প্রাথমিক যত্ন প্রদানকারী: নাম_____ ক্লিনিক/প্র্যাকটিস নাম _____

ডেন্টিস্ট: নাম_____ ক্লিনিক/প্র্যাকটিস নাম _____

অন্যান্য প্রদানকারী: নাম_____ ক্লিনিক/প্র্যাকটিস নাম _____

স্বাস্থ্য বীমা প্রকার: ❍ গণস্বাস্থ্য ❍ ব্যক্তিগত বীমা ❍ অন্য_____

আপনার যদি ডাক্তার বা স্বাস্থ্য বীমা না থাকে:

আপনি কি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সহায়তা চান? ❍ হ্যাঁ ❍ না

আপনি কি স্বাস্থ্যসেবা বীমা পেতে সহায়তা চান? ❍ হ্যাঁ ❍ না

পিতামাতা /অভিভাবক / সেবা প্রদানকারী সম্মতি

স্কুলের নার্সের কাছে স্কুলের কর্মীদের সাথে তথ্য শেয়ার করার অনুমতি আছে কারণ সে আমার সন্তানের স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার জন্য উপযুক্ত নির্ধারণ করে। ❍ হ্যাঁ ❍ না

আমার নারীর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সাথে আমার সন্তানের সম্পর্কে নিম্নলিখিত তথ্য শেয়ার এবং গ্রহণ করার অনুমতি স্কুল নার্সের আছে:

নির্ধারিত ওষুধ: ❍ হ্যাঁ ❍ না আমার সন্তানের চিকিৎসা শর্ত: ❍ হ্যাঁ ❍ না

মানসিক স্বাস্থ্য/পরামর্শ সংক্রান্ত উদ্বেগ: ❍ হ্যাঁ ❍ না অন্য:r:_____

পিতামাতা /অভিভাবক / সেবা প্রদানকারী স্বাক্ষর: _____

বড় অক্ষরে নাম:_____ তারিখ:_____

ক্যাম্প্রিজ পাবলিক হেলথ ডিপার্টমেন্টের সাথে সহযোগিতামূলক চুক্তির মাধ্যমে CPS কে স্কুল স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হয়।