

تقديم نموذج خيار اختبار كوفيد-19

تواصل منطقة المدارس الموحدة لمقاطعة سان دييغو العمل مع سلطات الصحة العامة، والمهنيين الطبيين، والخبراء العلميين من أجل إعادة فتح أمانة ومسؤولية في ضوء جائحة كوفيد-19. اختبار كوفيد-19 بانتظام هو أحد أفضل الطرق لمنع انتشار كوفيد. لهذا السبب، تقدم منطقتنا اختبارًا مجانيًا للطلاب في مواقع المدارس.

يُطلب من جميع العائلات تقديم نموذج خيار اختبار كوفيد-19 لطلابهم (طلابهم)، سواء اختاروا التسجيل في الاختبار أم لا. يتطلب الاشتراك في اختبار كوفيد-19 ملء نماذج موافقة إضافية.

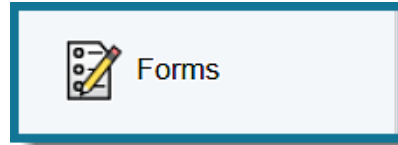
يمكن لأولياء الأمور/الأوصياء والطلاب استخدام بوابة باورسكول (PowerSchool) لأولياء الأمور/الطلاب لتقديم خيار اختبار كوفيد-19 واستمارات الموافقة.

لإرسال نموذج خيار اختبار كوفيد-19، الرجاء زيارة بوابة باورسكول (PowerSchool) لأولياء الأمور/الطلاب وإتباع هذه الخطوات أدناه.

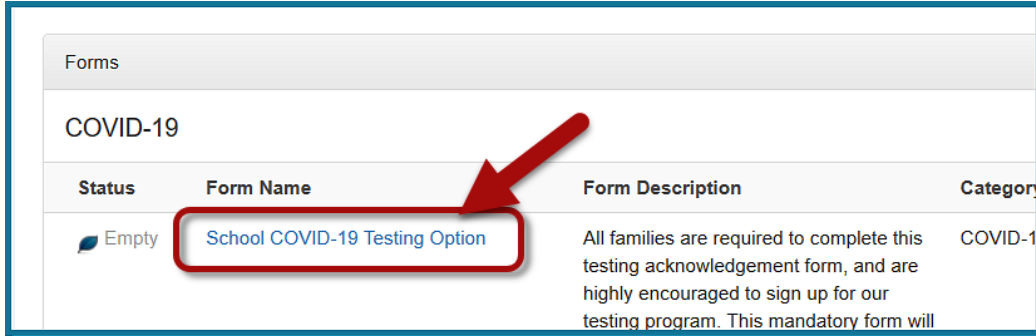
1. سجل الدخول في حسابك على بوابة ولي الأمر (parent portal account): <https://powerschool.sandi.net>

إذا لم يكن لديك حساب، يمكنك استخدام حساب الطالب أو الاتصال بمدرسته.

2. اضغط على نماذج (Forms) في قائمة التصفح جهة اليسار.



3. من قائمة النماذج، اختر خيار اختبار كوفيد-19 في المدرسة (School COVID-19 Testing Option).



4. حدد اختيارك للاختبار، واجب عن السؤال الاختياري رقم 2.

opt in to our student testing program. Please check YES to Question #1 if you wish to enroll your child in the District testing program.

1. I want to enroll my child in the District's testing program, as described below: *

☒ Yes
☐ No

2. Optional response - My child has received both doses of the COVID vaccine

☒ Yes
☐ No

ملحوظة: إذا تم إكمال هذا النموذج في بوابة الطالب، فأنت مطالب بتحديد العلاقة بالطالب (Relationships to student).

Relationship to student *

☒ Parent/Guardian
☐ Self (age 18+)

1. I want to enroll my child in the District's testing program, as described below: *

☒ Yes
☐ No

2. Optional response - My child has received both doses of the COVID vaccine

☒ Yes
☐ No

5. قم بالتمرير إلى أسفل الصفحة، وأدخل اسمك للإقرار بأنك قرأت وفهمت المعلومات الواردة في هذه الصفحة.

6. اضغط إرسال (Submit).

Parent/Guardian Signature *


By entering my name below I acknowledge that I have read, and understand the information on this form

Mary Smith

Submit

تشير رسالة النجاح إلى أن خيارك قد تم تقديمه إلى المنطقة التعليمية.

إذا اخترت التسجيل في برنامج اختبار كوفيد-19 الخاص بالمنطقة التعليمية، فبمجرد الضغط على موافق "OK"، ستم إعادة توجيهك تلقائيًا إلى نموذج الموافقة على اختبار كوفيد-19 من إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا. يمكن أيضًا الوصول إلى هذا النموذج من قائمة التصفح جهة اليسار تحت نماذج (Forms).



Thank You!

If you have indicated you wish to enroll in the Districts COVID-19 testing program, you will be directed to an additional form or forms with information on submitting consent information to our testing providers. You can access the new form(s) in the left navigation area under Forms.

7. اضغط على الرابط (Link) لإكمال نموذج الموافقة على اختبار كوفيد-19 من إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا (CDPH COVID-19 Testing Consent Form).

CDPH COVID-19 Testing Consent Form

English

This form allows parents to access the link to the California Department of Public Health (CDPH) Consent Form and notifies the district as to its completion.

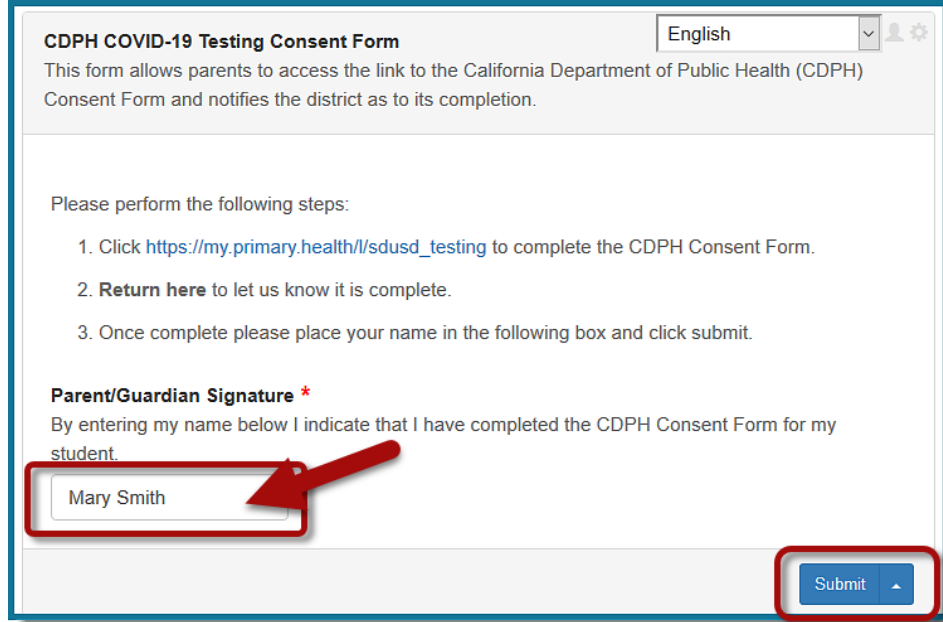
Please perform the following steps:

1. Click https://my.primary.health//sdusd_testing to complete the CDPH Consent Form.
2. Return here to let us know it is complete.
3. Once complete please place your name in the following box and click submit.

Parent/Guardian Signature *

By entering my name below I indicate that I have completed the CDPH Consent Form for my student.

8. عد إلى صفحة النماذج (Forms) وادخل اسمك لتوضح أنك أكملت نموذج الموافقة. اضغط على إرسال (Submit).



CDPH COVID-19 Testing Consent Form English

This form allows parents to access the link to the California Department of Public Health (CDPH) Consent Form and notifies the district as to its completion.

Please perform the following steps:

1. Click https://my.primary.health/sdusd_testing to complete the CDPH Consent Form.
2. **Return here** to let us know it is complete.
3. Once complete please place your name in the following box and click submit.

Parent/Guardian Signature *
By entering my name below I indicate that I have completed the CDPH Consent Form for my student.

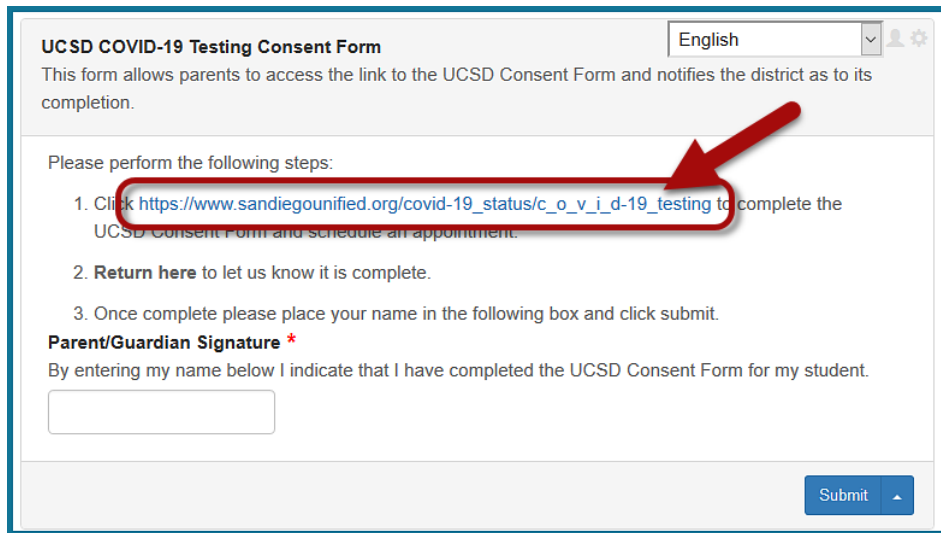
Mary Smith

Submit

تشير رسالة النجاح إلى أنه قد تم إخبار المنطقة التعليمية بإكمالك لنموذج الموافقة على اختبار كوفيد-19 من إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا.

بالنسبة لاختبار طلاب المرحلة الثانوية مع جامعة كاليفورنيا في سان دييجو، بمجرد أن تضغط على موافق "OK"، سيتم إعادة توجيهك تلقائيًا إلى نموذج الموافقة على اختبار كوفيد-19 من جامعة كاليفورنيا في سان دييجو. يمكن أيضًا الوصول إلى هذا النموذج من قائمة التصفح جهة اليسار تحت نماذج (Forms).

9. اضغط على الرابط (Link) لإكمال نموذج الموافقة على اختبار كوفيد-19 من جامعة كاليفورنيا في سان دييجو (UCSD COVID-19 Testing Consent Form) وتحديد موعد.



UCSD COVID-19 Testing Consent Form English

This form allows parents to access the link to the UCSD Consent Form and notifies the district as to its completion.

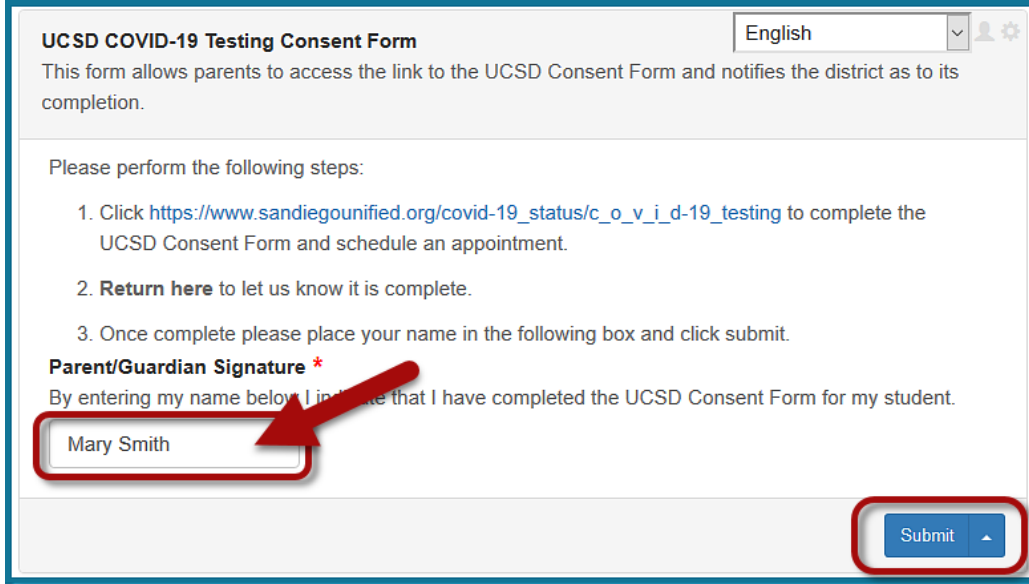
Please perform the following steps:

1. Click https://www.sandiegounified.org/covid-19_status/c_o_v_i_d-19_testing to complete the UCSD Consent Form and schedule an appointment.
2. **Return here** to let us know it is complete.
3. Once complete please place your name in the following box and click submit.

Parent/Guardian Signature *
By entering my name below I indicate that I have completed the UCSD Consent Form for my student.

Submit

10. عد إلى صفحة النماذج (Forms) وادخل اسمك لتوضح أنك أكملت نموذج الموافقة. اضغط على إرسال (Submit).



تشير رسالة النجاح إلى أنه قد تم إخبار المنطقة التعليمية بإكمالك لنموذج الموافقة على اختبار كوفيد-19 من جامعة كاليفورنيا في سان دييغو.