

**WORCESTER PUBLIC SCHOOLS  
DEPARTMENT I ATLETIKËS  
FORMULARI PËR LEJE**

Pjesëmarrja në aktivitete sportive mund të jetë e rrezikshme në mënyrë të natyrshme. Edhe në rastet kur të gjitha masat paraprake, të arsyeshme janë marrë, nxënësit/et mund padyshim që edhe dëmtohen. Të gjithë nxënësit/et marrin pjesë në aktivitete sportive në mënyrë të vullnetshme, me lejen e prindërve apo kujdestarëve/eve të tyre dhe do të ndjekin të gjitha rregullat që kanë të bëjnë me ta dhe sportin, të përcaktuara nga Shoqata Atletike Ndërkollore e Massachusetts-it (MIAA) dhe në manualin e Politikave të Worcester Public Schools.

Nxënësit/et sportistë/e të Worcester Public Schools, si edhe prindërit/kujdestarët/et e tyre:

- E kanë të qartë se mund të fotografohen apo filmohen nga media gjatë lojrave dhe/ose praktikës
- Pranojnë rrezikun e natyrshëm që lidhet me pjesëmarrjen në aktivitete sportive
- Pranojnë rrezikun e natyrshëm që lidhet me transportimin drejt dhe nga vendet ku kryhen lojrat apo praktika
- Kanë lexuar Informacionin me Fakte për Atletikën lidhur me traumat (bashkangjitur)
- E kuptoj dhe e pranoj se koronavirusi i ri COVID-19, është deklaruar një pandemi mbarëbotërore nga Organizata Botërore e Shëndetit dhe është jashtëzakonisht ngjithës. Si rezultat, qeveritë federale, shtetërore dhe lokale, si edhe agjencitë federale dhe shtetërore, rekomandojnë distancën sociale dhe, në shumë zona, kanë ndaluar grumbullimin e grupeve të njerëzve.
- E kuptoj dhe e pranoj se Departamenti i Atletikës së Worcester Public Schools ka vënë në zbatim masa parandaluese për të ulur përhapjen e COVID-19 dhe po përpiqet, në mirëbesim, për të plotësuar rekomandimet e Qendrës për Kontrollin e Sëmundjeve (CDC), si edhe të Departamentit të Shëndetit të Shtetit të Massachusetts-it, rekomandimet e të cilit janë bazuar mbi të dhëna shkencore lidhur me COVID-19.
- E kuptoj dhe e pranoj se Departamenti i Atletikës së Worcester Public Schools nuk mund të garantojë se nxënësit/et nuk do të infektohen me COVID-19. Duke firmosur këtë marrëveshje, unë pranoj natyrën ngjithëse të COVID-19 dhe në mënyrë të vullnetshme marr përsipër rrezikun se fëmija(ët) im (e mi) mund të ekspozohen ndaj apo të infektohen me COVID-19, si edhe faktin që një ekspozim apo infektim i tillë mund të shoqërohet me dëmtime fizike, sëmundje, paaftësi të përherhershme dhe deri vdekje.
- E kuptoj se rreziku i ekspozimit ndaj apo infektimit me COVID-19 në mjediset e Departamentit të Atletikës së Worcester Public Schools mund të vijë si rrjedhojë e veprimeve, mungesës së veprimeve apo neglizhencës time apo të të tjerëve.
- Pajtohem të respektoj të gjitha udhëzimet e distancimit social, rregullat e Departamentit të Atletikës së Worcester Public Schools, rregulloreve dhe protokollëve, si edhe e kuptoj se Departamenti i Atletikës së Worcester Public Schools mund të rishikojë rregullat e veta, rregulloret apo protokollët në çdo kohë, bazuar në udhëzime dhe protokolle të rinovuara të rekomanduara dhe lëshuara nga CDC dhe/ose Shteti i Massachusetts-it. Po ashtu pajtohem më tej, të respektoj procedurat e rishikuara të Departamentit të Atletikës së Worcester Public Schools, para përdorimit të mjediseve, shërbimeve dhe programeve të këtij Departamenti.

**HISTORIK I DËMTIMEVE NË KOKË**

A ka përjetuar nxënësi/ja ndonjë dëmtim traumatik në kokë? (ndonjë goditje në kokë)? Po \_\_\_ Jo \_\_\_

Nëse po, kur? Datat (muaj/vit): \_\_\_\_\_

A ka marrë ndonjëherë nxënësi/ja kujdes mjekësor për ndonjë dëmtim në kokë? Po \_\_\_ Jo \_\_\_

o Nëse po, kur? Datat (muaj/vit): \_\_\_\_\_

o Nëse po, lutemi përshkruani rrethanat: \_\_\_\_\_

---

A ka qenë diagnostikuar nxënësi/ja me tronditje në tru? Po\_\_\_ Jo

o Nëse po, kur? Datat (muaj/vit):

o Kohëzgjatja e simptomave (të tilla si dhimbje koke, vështirësi në përqendrim, lodhje) për ndonjë tronditje të kohëve të fundit \_\_\_\_\_

Emri i Nxënësit/es: \_\_\_\_\_ Data e Lindjes: \_\_\_\_\_

Sporti \_\_\_\_\_

Shkolla:

Adresa: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_ Tel. i Shtëpisë: \_\_\_\_\_

Prindi/Kujdestari/ja:

Emri: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

(Lutemi me shkronja shtypi)

Nxënësi/ja Atlet/e: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Infermierja/i i/e Shkollës: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### **Kontakte Emergjence**

Emri: \_\_\_\_\_

Marrëdhënia me nxënësin/en: \_\_\_\_\_

Tel. i Shtëpisë: \_\_\_\_\_ Tel. i Punës: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Worcester Public Schools është një Institucion Punësimi/Edukimi, që ofron Mundësi të Barabarta/Veprime Afirmuese dhe nuk diskriminon, pavarësisht racës, ngjyrës, moshës, fesë, origjinës kombëtare, identitetit gjinor, gjendjes civile, orientimit seksual, aftësive të kufizuara apo të qenit i/e pastrehë. Worcester Public Schools mundësojnë qasje të barabartë në punësim, si edhe një gamë të plotë të programeve të edukimit të përgjithshëm dhe profesional. Për më shumë informacion lidhur me Mundësitë e Barabarta/Veprimet Afirmuese lidhuni me Menaxherin/en e Burimeve Njerëzore, 20 Irving Street, Worcester, MA 01609, 508-799-3020.

Please call the main office at the school If you would like this document translated Into a language other than English.

Por favor, contate a secretaria central da escola caso deseje que este documento seja traduzido para o português. Por favor, name a la oficina central de la escuela si usted desea que este documento sea traducido al español.

Luemi të telefononi zyrën qendrore të shkollës nëse do të donit të merrnit këtë dokument

të përkthyer në ndonjë gjuhë tjetër nga anglishtja

Xin gọi điện thoại cho văn phòng nhà trường nếu quý vị muốn tài liệu này được dịch ra một ngôn ngữ khác hơn tiếng Anh

Rishikuar 25/01/2016