

Campus Safety Consent Form

Please note that iTTTi Vancouver is committed to the safety and welfare of staff and students at our school. We also are required by Provincial Health Order and our accreditation association to follow the below guidelines. These are not optional, they are mandatory:

✓ Please check beside each rule below to ensure a safe school environment. Please note, all students are required to have valid medical insurance.

- Wear a mask at all times on campus
- Sanitize hands as upon entering the campus and, wash hands with warm/hot soapy water for at least 20 seconds
- Acknowledge that upon entering the campus I will be subject to a health check and if I have any observable symptoms of COVID-19 such as sneezing, coughing, fever, I will be refused admittance to the campus and required to return home. I will not be allowed back to the campus until a medical practitioner has confirmed I am clear of these symptoms and/or I have been subject to a self-isolation or quarantine for a period of 14 days or have tested negative for COVID-19 and can produce evidence of such.
- Keep the 6 ft (2 metres) social distancing rule in all areas including classroom, common areas and movement within the campus.
- Follow directional signage located on the walls regarding flow of direction, and room occupancy.
- No more than 2 people in the bathroom at a time

Student Signature:

Date:

キャンパス内での安全に関する同意書

iTTTi バンクーバーは、スタッフと生徒の安全確保に努めています。また、BC 州保健令と認定協会により、以下のガイドラインに従うことが義務付けられています。ガイドラインは任意ではなく必ず守らなければなりません。

✓ 安全な学校環境を確保するため、以下に同意の上チェックしてください。なお、全ての生徒は有効な医療保険に加入していなければなりません。

校内では常にマスクを着用します。

校内に入る時は手を消毒し、ぬるめ又は熱めの石鹸水で 20 秒以上洗います。

校内に入る時には健康状況を確認されます。くしゃみ・咳・発熱などの COVID-19 症状がある場合は、学校内に入ることが許されず帰宅を求められることに同意します。学校に戻ることができるのは、医者がこれらの症状がないことを確認した場合（診断書）、及び（または）、14 日間の自己隔離または COVID-19 検査で陰性が証明された場合（証明書）です。

教室、共用部、キャンパス内の移動を含むすべての場所で、6 フィート（2メートル）のソーシャルディスタンスを保ちます。

校内の壁に表示された通行方向指示や教室内での人数制限に従います。

洗面所内には一度に 2 人までしか入れません。

生徒署名

Signature of student: _____ Date: _____ 年 月 日
(*日本語、英語どちらでも構いません) 日付

未成年(19歳未満)の場合、保護者の署名

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____ 年 月 日
(*日本語、英語どちらでも構いません) 日付